

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA E DELINQUÊNCIA JUVENIL EM
ADOLESCENTES A CUMPRIREM MEDIDAS TUTELARES EDUCATIVAS**

Catarina Maria Martins de Azinheira Pral

**Orientador(es): Prof. Doutor Bruno Ademar Paisana Gonçalves
Prof.^a Doutora Catarina Maria Antunes Valente Marques**

**Tese especialmente elaborada para a obtenção do grau de Doutor em Psicologia, na
especialidade de Psicologia Clínica**

2018

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA E DELINQUÊNCIA JUVENIL EM
ADOLESCENTES A CUMPRIREM MEDIDAS TUTELARES EDUCATIVAS**

Catarina Maria Martins de Azinheira Pral

**Orientador(es): Prof. Doutor Bruno Ademar Paisana Gonçalves
Prof.^a Doutora Catarina Maria Antunes Valente Marques**

**Tese especialmente elaborada para a obtenção do grau de Doutor em Psicologia, na
especialidade de Psicologia Clínica**

Júri:

Presidente: Doutora Rosa de Jesus Ferreira Novo, Professora Associada e membro do Conselho Científico da Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa

Vogais:

- Doutor Daniel Maria Bugalho Rijo, Professor Auxiliar
Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra;
- Doutor Rui João Abrunhosa de Carvalho Gonçalves, Professor Associado com Agregação
Escola de psicologia da Universidade do Minho;
- Doutor Bruno Ademar Paisana Gonçalves, Professor Associado com Agregação
Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, orientador;
- Doutora Rute Isabel Estevão Oliveira Pires, Professora Auxiliar
Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos os que de forma direta ou indireta contribuíram para a execução e conclusão deste trabalho, através do apoio emocional, logístico e instrumental recebido no decorrer deste longo processo.

Ao Professor Bruno Gonçalves, pelo desafio que me lançou para iniciar este caminho, acompanhando-o sempre com uma paciência e persistência infinitas, assistidas de tranquilidade, rigor e método, permitindo que o mesmo chegasse a “bom porto”.

À Professora Catarina Marques, que surgiu neste projeto como um autêntico “anjo estatístico”, possibilitando que o mesmo alcançasse um outro nível dada a complexidade das análises de dados envolvidas para as quais os meus poucos conhecimentos estatísticos eram claramente insuficientes, tendo esta lacuna sido brilhantemente colmatada através da sua intervenção e apoio incansáveis.

À Direção Geral de Reinserção Social e Serviços Prisionais, nas pessoas da Dra. Leonor Furtado e do Dr. Rogério Canhões, pelo acesso à informação e autorização para a recolha de dados junto de jovens a cumprirem medidas tutelares educativas, bem como pelo apoio e incentivo à prossecução deste trabalho.

Aos Colegas das Equipas de Reinserção Social e Centros Educativos pelo envolvimento e disponibilidade prestados na recolha de dados junto dos jovens que constituem a presente amostra de 283 sujeitos, sem este apoio efetivo que foi muito além da esfera profissional, não teria sido possível chegar a tantos jovens.

Às “minhas pessoas” por estarem comigo no decorrer deste percurso, incentivando-me e apoiando-me em todos os momentos, em particular à Dilar pela ajuda prestada na construção da base de dados que possibilitou a posterior análise estatística dos mesmos e ao meu sogro Luís por questionar incessantemente acerca do término deste projeto.

SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA E DELINQUÊNCIA JUVENIL EM ADOLESCENTES A CUMPRIREM MEDIDAS TUTELARES EDUCATIVAS

A todos os jovens que generosamente compartilharam parte do seu percurso de vida neste processo de construção de conhecimento, agradeço profundamente pela disponibilidade dedicando-lhes integralmente este trabalho.

RESUMO

Muitos estudos têm mostrado que a coocorrência de várias formas de psicopatologia, especificamente a depressão, é particularmente frequente em jovens delinquentes. Os fatores de proteção individuais destes jovens, nomeadamente a resiliência, revelam-se igualmente importantes.

Diversas teorias explicativas da coocorrência têm sido defendidas, nomeadamente a **Teoria da falha**, de acordo com a qual os problemas externalizantes predizem os problemas internalizantes (Burke, Loeber, Lahey & Rathouz, 2005; Capaldi, 1992); A **Teoria do acting-out** que defende que os problemas de internalização predizem os problemas externalizantes - *depressão mascarada* (Carlson & Cantwel, 1980; Gold, Matlin & Osgood, 1989) e a **Perspetiva da estabilidade** que explica a coocorrência através de fatores de risco não específicos, como sejam a história familiar, a relação pais-filho e os acontecimentos de vida (Krueguer, 1999; Krueguer, Caspi, Moffitt & Silva, 1998; Overbeek, Vollerberg, Meeus, Engels & Luijpers, 2001).

A presença da **resiliência** em grupos de risco específicos está pouco estudada, existindo no entanto algumas evidências de que o processo de resiliência é menos frequente em adolescentes que adotam comportamentos de risco (Wolin e Wolin, 1993), sendo que os adolescentes detidos apresentam níveis de resiliência inferiores quando comparados com adolescentes não delinquentes (Biscoe & Vincent, 1998). Cyrulnik (2001) defende que a delinquência, em determinados contextos, assume um valor adaptativo, consistindo o comportamento desviante numa estratégia resiliente.

Neste contexto, estabelecemos os seguintes objetivos para a presente investigação:

- Avaliar a prevalência de **sintomatologia depressiva** em jovens a cumprirem medidas tutelares educativas e a relação desta sintomatologia com o **risco de reincidência criminal**;

SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA E DELINQUÊNCIA JUVENIL EM ADOLESCENTES A CUMPRIREM MEDIDAS TUTELARES EDUCATIVAS

- Avaliar o efeito da **institucionalização** sobre a ocorrência de **sintomatologia depressiva**;
- Avaliar a relação entre a **depressão** e os **níveis de reincidência**, num momento posterior, tendo em conta igualmente a **resiliência** e outros fatores avaliados no momento inicial.

No intuito de atingir os objetivos propostos o presente estudo adotou uma metodologia de carácter longitudinal: o momento inicial de recolha de informação ocorreu entre março de 2011 e fevereiro de 2012, tendo o *follow-up* sido desenvolvido em junho e julho de 2014. Na primeira fase de recolha de informação, procedeu-se à aplicação dos instrumentos seleccionados para avaliar os constructos, que a seguir descreveremos. Na segunda fase de recolha de informação, efetuou-se um estudo de *follow-up*, com vista à avaliação da reincidência criminal.

Com vista a caracterizar a situação sociodemográfica dos participantes na investigação e relacioná-la com as restantes variáveis em estudo procedeu-se ao levantamento das **variáveis sociodemográficas** pertinentes para este efeito, nomeadamente idade, género e escolaridade. Complementarmente, estabeleceram-se também **variáveis caracterizadoras do posicionamento dos sujeitos face ao aparelho da justiça** que permitiram proceder a comparações no modelo, através da identificação do tipo e características das medidas tutelares educativas a que os jovens se encontravam sujeitos, bem como dos tipos de crime que deram origem aos processos tutelares educativos.

Os **constructos** do modelo, que pretendemos relacionar no estudo em apreço, foram o **Risco de reincidência criminal**; a **Depressão**; a **Resiliência** e a **Reincidência criminal** (observada no *follow-up*).

A avaliação do risco de reincidência criminal foi efetuada com base num instrumento de avaliação de necessidades e risco o *Youth Level of Service / Case Management Inventory* (Hoge, Andrews, & Leschied 2002; adaptação portuguesa DGRS, 2009. A sintomatologia depressiva foi avaliada através da Escala de Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos (CES-D; Radloff, 1977, versão portuguesa de Gonçalves &

SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA E DELINQUÊNCIA JUVENIL EM ADOLESCENTES A CUMPRIREM MEDIDAS TUTELARES EDUCATIVAS

Fagulha, 2006). A resiliência foi avaliada através da Escala de Resiliência (Wagnild & Young, 1993, versão Portuguesa de Vigário, 2010).

Os dados obtidos foram analisados através dos métodos da análise quantitativa, utilizando os programas informáticos IBM SPSS Statistics (v.19, SPSS, Inc., Chicago, IL) e AMOS (v.16, SPSS, Inc., Chicago, IL), tendo-se procedido à análise das medidas descritivas, correlações entre as variáveis estudadas e modelos estruturais. Foram usados Testes de Hipóteses e Modelos de Equações Estruturais (SEM) para testar as hipóteses enunciadas, recorrendo-se, também, a casos particulares do SEM, como sendo a Análise Fatorial Exploratória (AFE), Análise Fatorial Confirmatória (AFC), Análise Fatorial de 2ª ordem e Modelos de Análise de Caminhos (*Path Analysis*), de acordo com os objetivos enunciados. Para avaliar diferenças entre grupos e estabelecer comparações, recorreu-se também à análise multigrupos.

O presente estudo envolveu 283 sujeitos, 39 raparigas e 244 rapazes, com idades compreendidas entre os 14 e os 19 anos de idade; 86 cumpriam medida de Acompanhamento Educativo (AE), encontrando-se 197 a cumprir medida de Internamento em Centro Educativo (CE). O perfil sociodemográfico dos jovens pertencentes à amostra estudada aponta para estruturas familiares com marcadas carências que os colocam numa situação de vulnerabilidade face ao fenómeno da delinquência juvenil. Na segunda fase foram contactados 196 jovens da amostra inicial. As características sociodemográficas desta subamostra não diferiam significativamente das características da amostra inicial, com exceção da variável institucionalização, sendo a diferença a favor dos jovens a cumprir medidas de internamento em centro educativo (77%).

Os resultados obtidos com base nas medidas descritivas e testes de hipóteses apontam para um nível elevado de sintomatologia depressiva ($CES-D > 20$) em 43 % dos adolescentes, verificando-se que a institucionalização aumenta o risco de sintomatologia depressiva, verificando-se que atinge mais de metade dos jovens (51%) a cumprirem medida de internamento em centro educativo.

SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA E DELINQUÊNCIA JUVENIL EM ADOLESCENTES A CUMPRIREM MEDIDAS TUTELARES EDUCATIVAS

Através da análise multigrupos verificou-se que:

- O risco de reincidência criminal e a reincidência criminal efetivamente observada são superiores nos adolescentes a cumprirem medida de internamento em centro educativo; - Observam-se diferenças entre géneros ao nível da reincidência criminal as raparigas tendem a reincidir menos;
- A gravidade dos crimes cometidos não se relaciona com as restantes variáveis em estudo.

Através do estudo das correlações entre as variáveis estudadas efetuado, verificou-se uma correlação negativa significativa ($p < 0,05$) entre o total obtido na CES-D e a Escala de Resiliência (-0,134) e entre o fator II da Escala de Resiliência- Autosuficiência e o total da CES-D verificou-se uma correlação negativa fraca (-0,156). Entre o risco de reincidência criminal, avaliado através do YLS/CMI e a reincidência criminal, verificou-se uma correlação positiva significativa, mas baixa (0,253).

Os efeitos da Depressão, Risco de Reincidência e Resiliência na Reincidência foram estimados por dois modelos de equações estruturais. As estimativas standardizadas dos coeficientes de regressão e as correlações entre os constructos permitiram-nos concluir que:

- O risco de reincidência é preditor da reincidência, dado que o efeito estimado é forte e significativo (0,715; $p < 0,01$);
- A depressão influencia a reincidência (0,337; $p < 0,01$), pelo que adolescentes com sintomatologia depressiva mais acentuada tenderão a reincidir criminalmente com maior facilidade;
- A resiliência não influencia a reincidência criminal, uma vez que o seu efeito é não significativo.

Procedeu-se às estimativas dos coeficientes de regressão para averiguar se a depressão medeia a relação entre o risco e a reincidência através de dois modelos de análise de caminhos, verificando-se que:

SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA E DELINQUÊNCIA JUVENIL EM ADOLESCENTES A CUMPRIREM MEDIDAS TUTELARES EDUCATIVAS

- A depressão não medeia a relação entre o risco e a reincidência em ambos os modelos, com um nível de significância de 5%;
- O risco é preditor da reincidência, como já anteriormente verificado

Face aos resultados obtidos, seria interessante efetuar um estudo longitudinal do desenvolvimento das carreiras delitivas destes jovens face à reincidência criminal em termos etários (início da atividade desviante), percurso e abandono. Seria igualmente importante aprofundar o estudo sobre o conjunto de fatores de ordem social, cultural, económica e outros que motivam ou contextualizam a reincidência criminal feminina. A realização de um estudo dirigido aos jovens que apresentam sintomatologia depressiva e se encontram a cumprir medidas tutelares educativas, utilizando instrumentos de diagnóstico, nomeadamente a entrevista clínica, permitiria no futuro aprofundar e desenvolver os resultados ora alcançados e aprofundar o conhecimento sobre a relação entre a depressão e a delinquência juvenil.

Palavras Chave: Delinquência juvenil; adolescência; risco; reincidência criminal; depressão; comorbilidade; resiliência.

ABSTRACT

There is a plethora of studies that have shown that the co-occurrence of different forms of psychopathologies, namely the depression, is quite common among juvenile delinquents; the individual protection factors, such as resilience, are equally significant.

Many co-occurrence origin theories have been formulated, namely: **Fail Theory** that sustains that the externalizing problems predict the internalizing problems (Burke, Loeber, Lahey & Rathouz, 2005; Capaldi, 1992); the **Acting-out Theory**, supporting that the internalizing problems predict the externalizing problems, *Hidden depression* (Carlson & Cantwel, 1980; Gold, Matlin & Osgood, 1989) and the **Perspective of Stability** that explains the co-occurrence by the presence of unspecific risk factors, such as the family history, parents-child relationship and the events of life (Krueger, 1999; Krueger, Caspi, Moffitt & Silva, 1998; Overbeek, Vollerberg, Meeus, Engels & Luijpers, 2001).

The occurrence of **resilience** on risk groups is yet to be thoroughly studied, though some evidences that the process of resilience is less frequent among adolescents that have a risk behavior (Wolin e Wolin, 1993) can be found; being that the detained adolescents show inferior resilience levels when compared to the non-delinquent adolescents (Biscoe & Vincent, 1998). Cyrulnik (2001) sustains that, in specific contexts, the delinquency plays an adaptive role and the deviant behavior acts as a resilient strategy.

Taken the above, the present research aims to:

- Evaluate the prevalence of **depressive symptomology** among juveniles under community measures and the relationship between this symptomology with the recidivism risk;
- Evaluate the “**institutionalization**” effect on the occurrence of **depressive symptomology**;

SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA E DELINQUÊNCIA JUVENIL EM ADOLESCENTES A CUMPRIREM MEDIDAS TUTELARES EDUCATIVAS

- Evaluate relationship between the **depression** and the **degrees of recidivism** latter in time, concomitantly with the resilience and other factors initially evaluated.

To achieve the intended objectives, the present research adopted a longitudinal methodology with an initial data collection (*initial moment*) between March 2011 and February 2012, pursued by a *follow-up* on the period between June 2014 and July 2014. The initial data collection was performed by using the chosen instruments to assess the constructs further detailed bellow. Latter in time, posterior data collection, a *follow-up* study was performed to evaluate the criminal recidivism.

To characterize the socio-demographic condition of the participants in the present research and relate it to the remaining variables in study, the relevant **socio-demographic variables** namely the age, gender and schooling were assessed. Complementary **subject justice positioning characterizing variables** were established to enable comparisons within the model by identifying the type and the details of the Educational Tutelary Measures applied to the subjects, together with the type of crimes that originated the Tutorial Educational Cases.

The **Risk of Criminal Recidivism**, the **Depression**, the **Resilience** and the **Criminal Recidivism** (evaluated during the follow-up) consisted the model's **constructs** intended to be related in the in the present research.

The assessment of the risk of criminal recidivism was performed by a screening instrument of risk and needs assessment; *YouthLevel of Service/Case management Inventory* (Hoge, Andrews, & Leschied 2002; Portuguese adaptation DGRS, 2009). The depressive symptomology was assessed by the Depression Scale of the Epidemiological Study Center (Radloff, 1977, Portuguese version of Fagulha, T. & Gonçalves, B., 2006). The resilience was assessed by the Resilience Scale (Wagnild, G. & Young, H., 1993, Portuguese version of Vigário, 2010).

The data obtained was processed by methods of quantitative analysis using the IBM software SPSS (v.19, SPSS Inc., Chicago, IL) and Amos (v.16, SPSS Inc., Chicago, IL)

SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA E DELINQUÊNCIA JUVENIL EM ADOLESCENTES A CUMPRIREM MEDIDAS TUTELARES EDUCATIVAS

followed by the analysis of the results from descriptive statistics and the correlations between the studied variables and structural models. Hypothesis tests and Structural Equation Models (SEM) together with some particular cases of SEM such as Exploratory Factorial Analysis (EFA), Confirmatory Factorial Analysis (CFA), 2nd order factorial analysis and Path Analysis were used in order to test the stated hypotheses accordingly to the postulated objectives. Multi-groups analysis was also used in order to evaluate the differences between groups.

The sample of the present study consisted of 283 subjects, 39 females and 244 males, aged between 14 and 19 years; 86 were subject to Educational Tutelary Measures and 197 subject to Internment in Custody Youth Facilities. The socio-demographic profile of the juveniles in study tends to families characterized by serious needs that positioning them in highly vulnerable situation facing the juvenile delinquency phenomenon. During the second moment, 196 juveniles of the original sample were contacted; the socio-demographic characteristics of this sub-sample didn't differed significantly from the initial sample, except for the institutionalization variable with a major expression in what concerns the juveniles subject to Internment in Custody Youth Facilities (77%).

The descriptive statistics and the hypothesis tests results has shown a high degree of depressive symptomology (CES-D > 20) in 43% of the juveniles; the institutionalization increases the risk of depressive symptomology affecting more than half of the juveniles subject to Internment in Custody Youth Facilities (51%).

The multi-group analysis has shown that;

- The risk of criminal recidivism and the criminal recidivism effectively observed are higher in the group of the juveniles subject to Internment in Custody Youth Facilities;
- The criminal recidivism has a different expression in what concerns the genders, females tends to relapse less than the males;
- The severity of the crimes has no relation with the remaining variables in study.

SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA E DELINQUÊNCIA JUVENIL EM ADOLESCENTES A CUMPRIREM MEDIDAS TUTELARES EDUCATIVAS

The study of the correlation between the variables has shown a significant negative correlation ($p < 0,05$) between the total obtained from the CES-D and the Resilience Scale (-0,134) and a minor negative correlation (-0,156) between the Resilience/self-sufficiency scale's factor II and the total from the CES-D. Between the risk of criminal recidivism, assessed by the YLS/CMI and the criminal recidivism, the study has shown a significant positive correlation in spite of a low value (0,253).

The effects of the Depression, Risk of Recidivism and Resilience into the Recidivism were estimated by two models of structural equations. The regression coefficients standard estimates and the correlations between the constructs led to conclude that:

- The risk of recidivism is predictor of the recidivism, given that the estimate effect is strong and significant (0,715; $p < 0,01$);
- The depression affects the recidivism (0,337; $p < 0,01$), therefore juveniles with a major depressive symptomology will be more prone to criminally relapse;
- The resilience has no influence on the criminal recidivism, its effect is not significant.

The estimates of the regression coefficients were carried out in order to evaluate if the depression mediates the relation between the risk of recidivism and the recidivism by means of two models of path analysis, concluding that:

- The depression doesn't mediate the relation between the risk of recidivism and the recidivism in both models (significance=5%);
- The risk of recidivism is predictor of the recidivism as shown before.

Given the results, it would be of major pertinence carry out a longitudinal study of the development of the delinquent conduct of these juveniles facing the recidivism in what concerns the age (beginning of the deviant behavior), path and withdrawal. Pursuit a thorough study on the array of social, cultural, economic and many other factors that motivates or contextualize female criminal recidivism would be equally important. Conducting a study targeted to the juveniles that show evidences of depressive

SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA E DELINQUÊNCIA JUVENIL EM ADOLESCENTES A CUMPRIREM MEDIDAS TUTELARES EDUCATIVAS

symptomology and are subject to educational tutelary measures, by means of diagnose instruments such as the clinical interview, would make it possible in the near future to further and develop the present results and deepen the knowledge about the relation between the depression and the juvenile delinquency.

Key Words: Juvenile delinquency; risk; criminal recidivism; depression; comorbidity; resilience.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	8
PARTE TEÓRICA.....	11
1 - DELINQUÊNCIA JUVENIL.....	11
Trajetórias Desviantes	12
Reincidência Criminal.....	17
Fatores de Risco.....	17
Avaliação do Risco	19
Justiça Juvenil.....	23
Objetivos, Princípios e Garantias Fundamentais na Justiça Juvenil.....	23
O Sistema de Justiça Juvenil Português.....	28
A Lei Tutelar Educativa.....	29
A Direção-geral de Reinserção e Serviços Prisionais (DGRSP)	33
Evolução dos Serviços de Reinserção Social	33
Áreas de Intervenção Junto dos Jovens	35
2 - PSICOPATOLOGIA E DELINQUÊNCIA JUVENIL	38
Enquadramento Psicopatológico da Delinquência Juvenil	38
Coocorrência de Outras Perturbações Psicopatológicas	41
Depressão	49
Depressão e Delinquência Juvenil	52
3 - RESILIÊNCIA	58
Características Associadas à Resiliência.....	59
O Papel dos Fatores de Risco e de Proteção	62
Resiliência e Delinquência Juvenil.....	64
Resiliência e Depressão.....	66
Parte Empírica.....	68
4 - CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO E OBJECTIVOS	68
Objetivos Específicos	69
Modelo e Hipóteses	72

5 - METODOLOGIA	75
Variáveis em Estudo e sua Operacionalização	75
Instrumentos	76
Procedimento	86
Análise Estatística	88
Caracterização da Amostra	91
Variáveis Sociodemográficas	91
Variáveis Caracterizadoras do Posicionamento dos Sujeitos Face ao Aparelho da Justiça	94
Caracterização da Amostra no Momento 2 da Investigação	97
6 - RESULTADOS.....	99
Medidas Descritivas e Testes de Hipóteses.....	99
Análise da Reincidência Criminal	108
Correlações.....	115
Modelos	117
Estimação dos Modelos de Medida do Risco de Reincidência Criminal, Resiliência e Depressão	117
Modelo de Risco de Reincidência Criminal	117
Modelo de Resiliência	119
Modelo de Depressão	122
Teste das Hipóteses Enunciadas.....	125
Relação entre Depressão e Risco de Reincidência	125
Relação entre Depressão, Risco de Reincidência e Resiliência	127
Efeitos da Depressão, Risco de Reincidência e Resiliência na Reincidência	129
7- DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	137
Características Sociodemográficas.....	138
Medidas Descritivas e Correlações	141
Depressão	141
Resiliência	144
Risco de Reincidência Criminal	146

SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA E DELINQUÊNCIA JUVENIL EM ADOLESCENTES A
CUMPRIREM MEDIDAS TUTELARES EDUCATIVAS

Análise da Reincidência Criminal	147
Modelos	151
8 - CONCLUSÃO	154
Síntese	154
Implicações Práticas	155
Limitações	157
Investigação/ Desenvolvimentos Futuros	157
REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICAS	159

ANEXOS

ANEXO I – FICHA DE CARACTERIZAÇÃO DO JOVEM AE

ANEXO II – FICHA DE CARACTERIZAÇÃO DO JOVEM CE

ÍNDICE DE FIGURAS E QUADROS

Figura 1: Modelo a estudar.....	74
Figura 2: Distribuição pelos níveis de ajustamento social	109
Figura 3: Distribuição percentual dos jovens institucionalizados e não institucionalizados pelos níveis de ajustamento social.....	110
Figura 4: Comparação entre jovens institucionalizados e não institucionalizados	111
Figura 5: Distribuição percentual dos jovens que cometeram crimes graves e menos graves pelos níveis de ajustamento social	112
Figura 6: Comparação entre jovens que cometeram crimes graves e menos graves	113
Figura 7: Distribuição percentual de raparigas e rapazes pelos níveis de ajustamento social.....	114
Figura 8: Comparação entre raparigas e rapazes relativamente aos níveis de ajustamento social.....	114
Figura 9: Diagrama de caminhos do modelo estimado de AFC de 2ª ordem (Coeficientes de regressão standardizados)	119
Figura 10: Diagrama de caminhos do modelo fatorial da resiliência M1	120
Figura 11: Diagrama de caminhos do modelo fatorial da depressão M1	123
Figura 12: Diagrama de caminhos para o modelo fatorial da depressão M2	124
Figura 13: Modelo de medida que correlaciona a depressão e risco	126
Figura 14: Modelo de medida que relaciona depressão, risco de reincidência e resiliência ($n = 217$)	127
Figura 15: Diagrama de caminhos do modelo estrutural para testar H8	131
Figura 16: Diagrama de caminhos do modelo “Mediação da relação entre o risco e a reincidência pela depressão”	132
Figura 17: Diagrama de caminhos do modelo de <i>path analysis</i> “Mediação da relação entre o risco e a reincidência pela depressão”	132
Figura 18: Diagrama da análise de variância com múltiplos fatores	134
 Quadro 1. Número de diagnósticos por sujeito	 47
Quadro 2: Prevalência por diagnóstico principal na amostra total ($N = 217$).....	48
Quadro 3: Distribuição sociodemográfica.....	92

SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA E DELINQUÊNCIA JUVENIL EM ADOLESCENTES A
CUMPRIREM MEDIDAS TUTELARES EDUCATIVAS

Quadro 4: Distribuição dos jovens relativamente a variáveis “criminais”	94
Quadro 5: Distribuição dos jovens face à tipologia dos factos praticados	95
Quadro 6: Características sociodemográficas dos participantes no <i>follow-up</i> e comparação com a amostra inicial	97
Quadro 7: Resultados (médias e desvios-padrão) obtidos pela amostra total	99
Quadro 8: Comparação dos resultados (médias e desvios-padrão) obtidos pelos jovens da amostra total com os jovens que participaram no estudo de <i>follow-up</i>	100
Quadro 9: Comparação entre grupos - Institucionalizados Vs. Não institucionalizados	102
Quadro 10: Comparação entre grupos - Crimes graves vs. Crimes menos graves	103
Quadro 11: Comparação entre grupos - Raparigas vs. Rapazes.....	104
Quadro 12: Medidas descritivas por idade	105
Quadro 13: Resultados dos testes à normalidade dos dados	106
Quadro 14: Resultados do teste de homogeneidade de variâncias	107
Quadro 15: Resultados do teste ANOVA.....	108
Quadro 16: Distribuição pelos níveis de ajustamento social.....	109
Quadro 17: Distribuição dos jovens institucionalizados e não institucionalizados pelos níveis de ajustamento social	110
Quadro 18: Distribuição dos jovens que cometeram crimes graves e menos graves pelos níveis de ajustamento social	112
Quadro 19: Distribuição de raparigas e rapazes pelos níveis de ajustamento social	113
Quadro 20: Distribuição de idade pelos níveis de ajustamento social	115
Quadro 21: Correlações entre as variáveis em estudo.....	116
Quadro 22: Estimativas standardizadas dos parâmetros do modelo fatorial de 2ª ordem do Risco de reincidência criminal	118
Quadro 23: Critérios de informação para os modelos de resiliência M1 com um fator e M2 com dois factores	120
Quadro 24: Estimativas standardizadas dos parâmetros do modelo de análise fatorial da Resiliência	121
Quadro 25: Estimativas standardizadas dos parâmetros do modelo de análise fatorial da Depressão – Modelo M1	122

SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA E DELINQUÊNCIA JUVENIL EM ADOLESCENTES A
CUMPRIREM MEDIDAS TUTELARES EDUCATIVAS

Quadro 26: Estimativas standardizadas dos parâmetros do modelo de análise fatorial da Depressão – Modelo M2	124
Quadro 27: Critérios de informação para os modelos de depressão M1 e M2	125
Quadro 28: Correlação entre a depressão e o risco de reincidência criminal.....	126
Quadro 29: Correlações entre fatores/constructos do modelo de análise factorial	128
Quadro 30: Estimativas standardizadas dos parâmetros do modelo de análise fatorial	128
Quadro 31: Análise de variância com múltiplos fatores	133
Quadro 32: Quadro resumo hipóteses	134

INTRODUÇÃO

O fenómeno da delinquência juvenil constitui-se como uma preocupação social e política, quer em Portugal, quer no estrangeiro, sendo que por detrás deste problema podemos identificar uma teia de dimensões e variáveis que se entrecruzam e que conduzem aos percursos desviantes a que assistimos nas vidas dos jovens delinquentes. Estes percursos de desvio não são no entanto idênticos, caracterizando-se antes por uma diversidade de trajetórias recheadas de fatores de risco, mas também, de proteção. Fatores como a idade de início, o carácter ocasional, transitório ou persistente, bem como, o agravamento ou desaceleração da atividade delitiva, a diversidade de condutas criminais e desistência ou persistência do comportamento desviante, são variáveis fundamentais a ter em conta na avaliação do risco de reincidência criminal que determina o impacto futuro da conduta desviante. Paralelamente, o enquadramento jurídico ao nível da justiça juvenil baliza, quer o diagnóstico vertido nos documentos de assessoria aos tribunais onde se procede a esta avaliação, quer a intervenção a adotar plasmada nas medidas tutelares educativas patentes na Lei Tutelar Educativa.

O presente trabalho surge no âmbito da intervenção desenvolvida junto de adolescentes delinquentes e na identificação das forças e fraquezas que estes evidenciam na sua relação com os outros e com os contextos de socialização em que se movem. No que se refere às fraquezas identificadas, verifica-se uma grande incidência de perturbações mentais, em particular no que respeita à coocorrência de depressão. Relativamente às forças, identificamos fatores de proteção e também alguma capacidade de “dar a volta por cima”, sem perder a forma original - resiliência, surgindo o desvio, por vezes, como um recurso de sobrevivência face a um meio hostil.

Este trabalho encontra-se organizado em duas partes. Na primeira parte proceder-se-á ao enquadramento teórico da delinquência juvenil, psicopatologia e coocorrências, incidindo sobretudo sobre a depressão, terminando com os estudos sobre a resiliência. A segunda parte, empírica, incluirá a caracterização do estudo e seus objetivos, a metodologia adotada, a apresentação dos resultados, a sua discussão e novas pistas de trabalho, culminando numa breve conclusão.

Iniciaremos a revisão teórica com uma secção sobre a delinquência juvenil, onde será efetuada uma reflexão sobre as trajetórias desviantes que conduzem ao desenvolvimento da conduta criminal juvenil, abordando questões como o início, os padrões e o percurso delinquente, que se constituem como importantes preditores da manutenção e continuação da atividade delitiva. Ao nível da reincidência criminal analisaremos o risco e sua avaliação, decompondo os fatores associados ao percurso delinquente na adolescência, de natureza individual e social, estáticos e dinâmicos, apresentando também as metodologias que vêm sido desenvolvidas numa sucessão de gerações de avaliação e fazendo uma revisão da classificação dos instrumentos de avaliação de risco. O tema da justiça juvenil encerrará esta primeira secção, incidindo sobre os objetivos, princípios e garantias fundamentais na justiça juvenil internacional, sendo depois abordado o sistema de justiça juvenil português, a Lei Tutelar Educativa, a evolução e organização dos serviços de reinserção social que prestam assessoria técnica aos tribunais nesta matéria e as áreas de intervenção junto dos jovens delinquentes.

Na segunda secção da primeira parte abordaremos a questão da psicopatologia e delinquência juvenil, mais concretamente a coocorrência de outras perturbações psíquicas com especial relevo para a depressão, efetuando uma revisão de literatura sobre a coincidência de características que se verifica entre a delinquência e algumas das perturbações psiquiátricas, nomeadamente a Perturbação do Comportamento e a Perturbação Antissocial da Personalidade. Terminaremos com a apresentação de algumas teorias explicativas da coocorrência entre depressão e delinquência juvenil: teoria da falha, teoria do *acting-out* e perspectiva da estabilidade.

Apresentaremos ainda o tema da resiliência, que incluirá o enquadramento e história do conceito, as características associadas à resiliência, nomeadamente a vulnerabilidade, o locus de controlo, o estilo de atribuição, competência, dureza, compromisso, controlo, desafio e recuperação, culminando com o papel dos fatores de risco e de proteção. São propostos três modelos de resiliência baseados nestas premissas: o modelo compensatório, o modelo de desafio e modelo do fator protetor. Serão ainda expostos nesta secção os diferentes tipos de processos associados ao conceito da resiliência: o efeito protetor estabilizador, o efeito protetor promotor, o efeito protetor reativo e o efeito protetor de recurso ou compensatório. Finalmente será a apresentada revisão das investigações efetuadas sobre a relação entre resiliência e delinquência juvenil.

Na segunda parte deste trabalho procederemos à caracterização do estudo, através do delineamento do problema e definição dos objetivos, sendo de seguida apresentados os aspetos metodológicos adotados. Serão apresentadas as variáveis em estudo e sua operacionalização, procedendo-se também à caracterização da amostra, quer em termos sociodemográficos, quer no que respeita ao posicionamento dos sujeitos face ao aparelho da justiça, procedendo-se ainda à descrição dos instrumentos utilizados e procedimentos adotados.

A análise dos resultados basear-se-á, num primeiro momento, na comparação de médias e no estudo das correlações. A análise fatorial exploratória e confirmatória será utilizada para identificar as dimensões subjacentes às respostas dos sujeitos nos vários instrumentos do estudo. Finalmente, recorreremos aos modelos de equações estruturais para avaliar os modelos de medida e testar as relações entre os constructos.

No final serão discutidos os resultados e apresentadas as respetivas conclusões, procurando-se apresentar pistas de trabalho futuras no que respeita ao risco de reincidência criminal, depressão, resiliência criminal e modelos analisados.

PARTE TEÓRICA

1 - DELINQUÊNCIA JUVENIL

“A vida humana não tem só um nascimento, só uma infância, é feita de vários renascimentos, de várias infâncias”

Francesco Alberoni

A delinquência juvenil, cujo estudo é parte integrante da criminologia, é um assunto do direito e da psicologia, tratando-se de um fenómeno social que se situa no interface de múltiplas disciplinas tendo em conta os seus intervenientes: agressores, vítimas, órgãos de polícia criminal (OPC), magistraturas, serviços de reinserção e sociedade em geral. A dinâmica do agir transgressivo inclui o comportamento antissocial, implicando atos que envolvem a transgressão de normas ou leis. Estes atos, que não têm necessariamente que ser ilegais, diferem do comportamento delinquente, este sim, associado a atos que envolvem sanção penal. No presente trabalho iremos concentrar-nos nos jovens que cometem atos qualificados como crimes pela lei penal. Estes jovens estão devidamente enquadrados pela Lei Tutelar Educativa (Lei nº 166/ 99, de 14 de Setembro), que rege o atual sistema de justiça juvenil português. Tendo em conta o carácter pluridisciplinar e multifatorial do nosso objeto de estudo, importa proceder a uma análise psicossocial, criminológica, desenvolvimental e clínica.

O ato delituoso evolui no espaço e no tempo, a avaliação da desviância pode variar consoante o grupo social, religioso, cultural e étnico, mudando as leis (em função da época e das políticas do Estado) em que o sistema penal se insere. A nível individual e considerando que o ato surge num determinado momento da vida, interessa, para a compreensão da sua génese, conhecer os mecanismos que estão na sua origem.

O interesse por esta temática tem vindo a aumentar nas últimas décadas, traduzindo-se num incremento do número de investigações científicas acerca da delinquência juvenil e fatores a ela associados. As fontes de informação em que se alicerçam os estudos são as estatísticas oficiais (baseadas nos registos das polícias), as medidas de delinquência auto revelada (recorrendo a entrevistas e questionários dirigidos aos jovens) e inquéritos de vitimização (aplicados a amostras significativas da população acerca das suas experiências enquanto vítimas). Admite-se que, em particular os dois primeiros procedimentos referidos (estatísticas oficiais e medidas de auto relato), fornecem informação complementar acerca da natureza da atividade antissocial na adolescência, pelo que, idealmente, deveriam ser utilizados simultaneamente (Negreiros, 2001).

TRAJETÓRIAS DESVIANTES

A adolescência, enquanto fase essencial do processo de construção identitária, de autonomização e de desenvolvimento social, constitui-se como uma etapa especialmente crítica para o aparecimento e desenvolvimento do comportamento desviante. A conduta de violação da lei aparece como parte de um processo normativo no adolecer (LeBlanc, 2002). Geralmente o comportamento antissocial tem início na puberdade, crescendo exponencialmente durante a segunda década de vida, com um pico no final da adolescência, altura em que a maior parte destes jovens o abandona.

Dado o seu carácter polimorfo, “as trajetórias delinquentes podem ser muito diferentes. Alguns indivíduos - e são muitos- cometem atos delinquentes na adolescência; alguns, uma vez saídos da adolescência, não têm uma carreira delinvente na idade adulta; outros tornam-

se delinquentes apenas na idade adulta” (Born, 2005, p. 22). A investigação criminológica com base em fatores como a precocidade, a persistência, a frequência, a variedade, a intensidade, a gravidade e a premeditação do delito, permitiu diferenciar várias categorias de “carreiras delinquentes”. Blumstein, Cohen, Roth, e Visser (1986), sublinham a importância da idade de início (*onset*) e de fim ou desistência da carreira criminal, aspectos que acabam por definir a sua duração. A taxonomia do Comportamento Antissocial de Início Precoce e o Comportamento Antissocial de Início Tardio foi integrada no DSM-IV (APA, 1994), tendo sido mantida no *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais* (Quinta edição; DSM-5; American Psychiatric Association, 2013).

Com base na questão da idade de início da carreira delinvente, que por vezes ocorre ainda na infância, mas mais frequentemente durante o período da adolescência, Moffitt (1993a) faz a distinção entre os delinquentes limitados à adolescência (*adolescence limited delinquency*) e os delinquentes de carreira (*life-course-persistent delinquency*).

A delinquência limitada à adolescência tem início, geralmente, com a passagem ao ato típica da adolescência, marcando uma descontinuidade relativamente à infância. Assim, raramente surge antes dos 11-12 anos, alcançando a sua expressão máxima por volta dos 14-15 anos. Traduz-se em atos heterogêneos com carácter utilitário em termos de ganhos materiais, de prestígio ou adesão ao grupo.

A delinquência persistente, geralmente de início precoce (muitas vezes na infância), fruto da interação entre traços caracteriais e fatores ambientais, mantém-se ao longo da adolescência e vida adulta.

Moffitt (1993a) considerou que o comportamento antissocial de início precoce resultaria da interação entre fatores ambientais e as disfunções neuro psicológicas que geraria um processo constante cujos efeitos negativos se acumulam ao longo do tempo, com início da atividade delituosa antes da adolescência e difícil abandono da carreira criminal. Relativamente aos infratores de início tardio, o seu comportamento seria explicado através

da influência de diversos processos sociais, compreendendo a maioria dos jovens ofensores protagonistas de delitos menos graves, cuja desistência ocorre à saída da adolescência.

Fréchette e Leblanc (1987), criaram, com base na sua investigação empírica e experimental, uma taxionomia que faz a diferenciação entre “delinquência comum” ou “insignificante” e “delinquência distinta” ou “significativa”, permitindo situar o indivíduo na sua trajetória desviante. Para o efeito, desenvolveram um estudo sobre a dinâmica evolutiva da conduta delinquente na adolescência, incidindo sobre o percurso delituoso dos jovens ao longo de 14 anos, cruzando a frequência com a duração da atividade ilícita, de modo a encontrar aqueles que mais crimes cometeram durante mais tempo, classificando estes como os mais persistentes, associados ao grupo da delinquência distinta ou significativa.

A grande maioria dos adolescentes comete algum tipo de delito nesse período da vida, confirmando a normalidade do fenómeno (Le Blanc, 2002). A delinquência comum, associada à crise da adolescência, inclui práticas delituosas menos gravosas, que põem à prova as regras e limites impostos socialmente como forma de desafio, para obter excitação ou por desconhecimento. Muitas vezes, tais comportamentos traduzem-se por condutas destrutivas concretizadas numa degradação do meio envolvente do jovem, nomeadamente no que se refere às esferas familiar, escolar e social do menor.

No que concerne à delinquência distinta - também designada por significativa - o autor subdivide-a em 3 categorias:

Delinquência ocasional ou esporádica – embora mantenham uma relação positiva com a família, estes menores tendem a revelar problemas, sobretudo em contexto escolar, traduzido em desinvestimento nas matérias académicas e dificuldades no cumprimento das regras institucionais. Assim, a atividade desviante é de baixa frequência e gravidade moderada, restringindo-se a um contexto específico;

Delinquência de conflito ou explosiva – mais gravosa que a anterior, mas igualmente cingida ao meio escolar e a um determinado período de tempo, surge de forma intempestiva através

de delitos heterogêneos e abundantes, traduzindo-se em elevado absentismo escolar e forte oposicionismo às figuras de autoridade institucional;

Delinquência de condição ou persistente – caracterizada pela precocidade, persistência, diversidade e gravidade crescente do comportamento desviante, revelando um estilo de vida pró-delinquencial, onde os valores da convivência social tendem a ser desvalorizados.

Num estudo implementado na realidade canadense, com uma amostra de centenas de adolescentes, recrutados na população geral e também junto do sistema judiciário da cidade de Montreal, Fréchette e LeBlanc (1989), propuseram-se estudar o desenvolvimento da atividade infracional a partir do princípio ortogenético de Werner (1957), que diz: sempre que ocorre desenvolvimento, “ele ocorre de um estágio de relativa globalidade e falta de diferenciação para um estado de crescente diferenciação, articulação e integração hierárquica” (Fréchette & LeBlanc, 1989, p.99). No que diz respeito ao desenvolvimento e diferenciação do comportamento delituoso, os autores descreveram três importantes processos dinâmicos, que vamos apresentar brevemente: ativação, agravamento e desistência.

A **ativação** diz respeito à forma como a atividade infracional inicial é estimulada e de que maneira a sua persistência é mantida. Uma vez que este processo se inicia, a atividade delituosa será tanto mais frequente, e terá tanto maior duração e variedade, quanto mais precoce for o seu início. Este processo tem base em três mecanismos inter-relacionados: aceleração, estabilização e diversificação.

A **aceleração** concerne à relação entre a precocidade e a frequência. Aqueles que iniciam a atividade criminal cedo alcançam níveis de frequência até quatro vezes maior do que os que começam mais tarde. Para alguns tipos de delitos, como furto e roubo, a precocidade é o melhor preditor da frequência.

A **estabilização** refere-se à conexão entre a precocidade e a duração da permanência da atividade infracional. Quanto mais cedo esta se iniciar, maior será a tendência do adolescente para se manter na atividade delituosa.

A **diversificação** é o grau de variedade dos atos criminais, levando-se em conta a precocidade. Há uma relação positiva entre o número de diferentes delitos cometidos e a precocidade do primeiro delito. Esses mecanismos significam que, quanto mais cedo se inicia a delinquência, maior a possibilidade desta ser frequente, variada e de longa duração.

O **agravamento** é definido como “a tendência do infrator em caminhar na direção dos tipos mais graves de delitos” (Blumstein et al, 1986; LeBlanc & Fréchette, 1989, p. 89), ou seja, refere-se ao facto de as formas de atividade delituosa evoluírem das pequenas infrações até aos mais graves crimes contra pessoas, à medida que o infrator vai ficando mais velho.

A **desistência** remeteria para um processo dependente da variedade, gravidade e frequência da atividade infracional/criminal, ao qual estariam subjacentes três mecanismos: desaceleração, especialização e culminação.

A **desaceleração** refere-se à diminuição observada na frequência de atos infracionais nos anos que precedem a desistência. A **especialização** diz respeito ao facto de o indivíduo se concentrar em formas específicas de crimes, o que implica a diminuição da variedade (tendo-se também constatado que a variedade de delitos diminui nos anos que precedem a desistência do agir delituoso). Isto significa dizer que a especialização precede a desistência. Por fim, a **culminação** (termo relativo à ideia de alcançar um limite) refere-se à situação na qual o infrator, uma vez alcançado um alto nível de gravidade no crime, permaneceria estável neste, por algum tempo, antes de cessar.

Podemos concluir que, na perspetiva destes autores, o comportamento antissocial na infância e na adolescência conduz-nos a questões centrais do desenvolvimento da conduta criminal juvenil, como sejam o seu início, os padrões e o percurso delinvente, que se constituem como importantes preditores da manutenção e continuação da atividade delitiva na idade adulta. Alguns autores defendem mesmo que o melhor preditor do comportamento antissocial futuro é o comportamento antissocial passado (Tremblay & LeMarquand, 2001), bem como a idade em que este se iniciou (Farrington, Loeber, & Van Kammen, 1990).

REINCIDÊNCIA CRIMINAL

A definição do conceito de reincidência não é consensual, recorrendo vários autores a diferentes definições e operacionalizações. Payne (2007) define-a, em sentido absoluto, como qualquer ou quaisquer repetições de práticas criminais durante o curso da vida. Para Capdevila, Ferrer, & Luque (2005), a reincidência consiste em cometer um novo delito quando anteriormente já se cometeu um ou vários; deste modo, a medida de reincidência consistiria em quantificar a prática de um novo ato criminoso por alguém que já o tenha cometido anteriormente.

Em termos operacionais, a definição da reincidência tem por referência a prática de crime ou a ligação/sujeição a sanção pelo sistema de justiça decorrente dessa mesma prática de crime. Relativamente aos jovens ofensores encontram-se na literatura (Capdevila, Ferrer, & Luque, 2005) diversas conceções que vão desde a assunção de práticas pelos próprios, passando pela delinquência “auto relatada” (Rechea, Barberet, Montañés, & Arroyo, 1995), às que remetem para o envolvimento com o sistema de justiça, referindo-se, por exemplo, “ser preso em adulto” (Redondo, Funes, & Luque 1993) ou “nova entrada no sistema de justiça juvenil” (Funes, Luque & Ruiz, 1996). A identificação de fatores de risco associados à reincidência permite definir perfis de risco de jovens não reincidentes *versus* jovens reincidentes e, dentro destes, relacionar níveis de risco com níveis de persistência e gravidade da reincidência.

Fatores de Risco

A investigação realizada no âmbito criminal-desenvolvimental aponta diversos tipos de fatores de risco associados ao percurso delinquente na adolescência, nomeadamente fatores individuais, familiares, relativos aos pares, escolares e comunitários (Loeber & Farrington, 2001). Os resultados das investigações realizadas ao longo de várias décadas têm vindo a evidenciar um conjunto de fatores que se revelam, de forma sistemática e consistente, como estando associados ao comportamento delinquente, configurando-se como fatores de risco. Segundo a literatura, os fatores de risco associados à reincidência são semelhantes aos

identificados como sendo fatores associados ao início da prática de ilícitos (Zamble & Quinsey, 1997).

Os conhecimentos adquiridos fornecem-nos indicadores acerca da probabilidade do comportamento desviante/ antissocial se vir a desenvolver num determinado indivíduo, numa determinada altura da sua vida. Estes indicadores relacionam-se, por um lado, com as características individuais do próprio sujeito e, por outro, com a organização e funcionamento dos subsistemas em que aquele se move.

O conhecimento dos fatores de risco de natureza individual e social contribui para uma melhor compreensão do fenómeno da delinquência juvenil no que respeita à sua origem, desenvolvimento, heterogeneidade, persistência e extinção. Este conhecimento permite ainda uma planificação mais eficaz da intervenção junto de menores delinquentes e também a elaboração e execução de programas de prevenção do comportamento desviante. A presença destes fatores não implica necessariamente a ocorrência do fenómeno, aumentando no entanto, as probabilidades do mesmo. Pelo contrário, a presença de fatores de proteção atenua os efeitos nefastos dos fatores de risco, predispondo o indivíduo à adoção de comportamentos socialmente ajustados.

Os fatores de risco podem ser divididos em fatores estáticos e dinâmicos. Os fatores estáticos pela sua natureza não podem ser alterados, não podendo ser alvo de uma intervenção. Os fatores dinâmicos são alteráveis por meio das experiências e programas desenvolvidos com um propósito terapêutico e/ou educacional.

Andrews e Bonta (2006) estabelecem oito fatores de risco principais associados ao fenómeno da delinquência juvenil – “*Central Eight*”. São estes: História de comportamento antissocial; Padrão de personalidade antissocial; Atitudes antissociais; Pares antissociais; Abuso de substâncias; Relacionamento familiar; Integração escolar/formativa/profissional e Ocupação de tempos livres. Destes oito fatores, distinguem-se os quatro primeiros, pela sua relevância ao nível do comportamento pró-criminal - “*Big Four*”. Para além destes fatores principais os autores designam ainda os fatores menores que, embora não se constituam

como necessidades criminógenas, acabam por interferir na capacidade de mudança dos jovens relativamente à adoção de um comportamento pró-social, nomeadamente: autoestima, saúde física e saúde mental.

Avaliação do Risco

A par do desenvolvimento do conhecimento sobre os fatores de risco de reincidência criminal e com vista à adoção de uma intervenção efetiva junto dos jovens ofensores, afigura-se essencial uma avaliação rigorosa dos mesmos, com recurso a metodologias desenvolvidas neste sentido. Bonta (1996) descreveu a evolução destas metodologias, definindo uma sucessão de gerações de avaliação/ risco e que seguidamente descreveremos de forma sucinta.

Primeira geração: Julgamento profissional

Na maior parte da primeira metade do século XX, a avaliação de risco era efetuada de forma intuitiva, logo subjetiva, de acordo com o juízo dos técnicos da área da justiça e dos profissionais clínicos (psicólogos, psiquiatras e assistentes sociais) envolvidos com os jovens.

Segunda geração: Instrumentos baseados em evidências

A partir de 1970 surgiu o reconhecimento de que a avaliação de risco necessitava de uma maior eficácia preditiva baseada na ciência atuarial, ciência das técnicas específicas de análise de riscos, sustentada em evidências com recurso a instrumentos atuariais de avaliação de risco. Estes são constituídos por itens individuais (por exemplo, o histórico de abuso de drogas), cujos conteúdos estão relacionados com o risco de reincidência e que recebem uma determinada pontuação. São exemplos deste tipo de instrumentos a *Statistical Information on Recidivism Scale* [Escala de Informação Estatística de Reincidência], (Correctional

Service Canada, 1989) sendo que ainda presentemente estes instrumentos são aplicados e desenvolvidos. Apesar desta segunda geração avaliativa representar uma evolução no que respeita à avaliação de risco, padece de lacunas importantes, uma vez que os fatores considerados são sobretudo estáticos, não sendo, por isso, ponderada a capacidade de mudança do indivíduo.

Terceira geração: Instrumentos baseados em evidências e fatores dinâmicos

Reconhecendo as limitações da segunda geração de avaliação de risco, a pesquisa começou a desenvolver, no final dos 1970 e início dos 1980, instrumentos de avaliação que, para além de continuarem a incluir o historial do comportamento delituoso, passaram também a abarcar fatores de risco dinâmicos (Bonta & Wormith, 2007). O *Level of Service Inventory-Revised - LSI-R* (Andrews & Bonta 1995) é um dos mais robustos exemplos deste tipo de instrumentos, incluindo também a avaliação da responsividade e o planeamento da gestão de risco.

Quarta geração: Sistemática e abrangente

Nos últimos anos, tem ocorrido a introdução da quarta geração dos instrumentos de avaliação de risco. Estes novos instrumentos de avaliação de risco integram a intervenção e a monitorização, incluindo uma gama maior de fatores de risco de delito até aqui não medidos e outros fatores pessoais importantes para o atendimento (Andrews, Bonta, & Wormith, 2006).

Um exemplo de instrumento de avaliação de risco de quarta geração é o *Youth Level of Service/Case Management Inventory - YLS/CMI* (Hoge & Andrews, 2002), utilizado no presente estudo para a avaliação do risco de reincidência criminal dos jovens da amostra estudada. A validação deste instrumento para a população foi levada a cabo pela Direção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais, conforme teremos oportunidade de aprofundar no capítulo dedicado à metodologia.

Modelo risco-necessidade-responsividade (RNR)

Durante os últimos anos, tem ocorrido um incremento na capacidade de avaliar os jovens ofensores no que concerne ao risco, orientando a intervenção junto dos mesmos no sentido de potenciar os comportamentos pró-sociais. A formulação do modelo risco-necessidade-responsividade (RNR), tem-se constituído como um forte contributo nesta matéria, sendo importante ressaltar que a terceira e a quarta geração de instrumentos de avaliação de risco não teriam sido possíveis sem o modelo RNR, desenvolvido na década de 80 no Canadá, formalizado pela primeira vez em 1990 por Andrews, Bonta e Hodge. Este modelo é baseado em três princípios:

- 1) **Princípio de risco.** Este princípio afirma que o comportamento delituoso pode ser previsto e que os casos podem ser classificados em função do risco. A intensidade da intervenção deve ser orientada em função desta classificação. As intervenções mais intensivas estão reservadas para casos de risco elevado, uma vez que estes respondem melhor a níveis de intervenção intensivo do que a menos intensivos, sendo que os casos de baixo risco respondem melhor a intervenções menos intensivas. Alguns dos fatores de risco considerados são a história de vida do jovem, personalidade, comportamento, atitudes, situação familiar, grupos de pertença, desempenho escolar e profissional;
- 2) **Princípio de necessidade** destaca a importância do conhecimento das necessidades criminógenas na conceção e execução do atendimento, uma vez que estão associadas a variações nas probabilidades de reincidência. As necessidades criminógenas são fatores de risco dinâmico, ou seja, são permeáveis à mudança e, se forem modificadas, reduzem as probabilidades de o jovem no futuro vir a praticar atividades antissociais. As atitudes antissociais, associações com pares delinquentes e a debilidade do vínculo parental, são alguns fatores que contribuem para a definição das necessidades criminógenas identificados no modelo;

- 3) Princípio de responsividade** descreve como o atendimento deve ser fornecido, tendo em conta os fatores de responsividade evidenciados pelo jovem que, apesar de não estarem necessariamente ligados à atividade criminal, são relevantes para a forma como este reage a diferentes tipos de intervenção. A competência para a leitura, autoestima, ansiedade e motivação para a intervenção são alguns exemplos de fatores de responsividade.

O modelo RNR surgiu a partir de uma série de preocupações e críticas sobre o uso de modelos atuariais estáticos de predição de risco, tendo sido objeto de diversos desenvolvimentos ao longo das últimas décadas. As práticas de avaliação do risco de reincidência criminal baseadas na ponderação quer do risco, quer das necessidades criminógenas, são reconhecidas na literatura sobre a matéria como uma melhoria na precisão das decisões clínicas, permitindo intervenções direcionadas, disponibilizando uma melhor classificação e avaliação de programas, bem como, a normalização e alocação eficiente de recursos (Andrews & Bonta, 2006).

JUSTIÇA JUVENIL

“ O ser humano isolado não precisaria de Direito. Só a necessidade de reger relações entre vários entes humanos explica a criação do Direito.”

Marcelo Rebelo de Sousa

Nesta secção vamos focar os dispositivos jurídicos internacionais, no que concerne à justiça juvenil, a que Portugal se encontra vinculado, conforme é patente na legislação portuguesa sobre esta matéria, particularmente na Lei Tutelar Educativa. Iremos incidir sobretudo sobre as duas mais gravosas medidas - acompanhamento educativo e internamento em centro educativos - cujo acompanhamento da execução é da responsabilidade exclusiva da Direcção-geral de Reinserção e Serviços Prisionais (DGRSP), entidade que atua junto dos jovens que cometem delitos, quer na fase pré-sentencial, de diagnóstico, quer na fase pós-sentencial, ao nível da execução das medidas.

Objetivos, Princípios e Garantias Fundamentais na Justiça Juvenil

A Justiça juvenil define como principais objetivos, para além de outros aspetos, por um lado a promoção do bem-estar dos jovens e, por outro, atendendo ao princípio da proporcionalidade, que as decisões relativamente aos delinquentes juvenis tenham em conta a gravidade do facto qualificado como crime e as circunstâncias pessoais daquele. Através da consulta do site <http://www.dhnet.org.br/dados/manuais/dh/mundo/rover/c12.htm#3>, constatamos que a comunidade internacional reconheceu a situação especial das crianças e adolescentes envolvidos com o sistema de justiça na qualidade de infratores, através da criação de vários instrumentos jurídicos basilares que regulam a administração da justiça juvenil dos quais destacaremos os seguintes:

SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA E DELINQUÊNCIA JUVENIL EM ADOLESCENTES A CUMPRIREM MEDIDAS TUTELARES EDUCATIVAS

- Convenção sobre os Direitos das Crianças (1989);
- Regras de Beijing (1985). Regras Mínimas das Nações Unidas para a Administração da Justiça Juvenil;
- Diretrizes de Riad (1990). Prevenção da delinquência juvenil;
- Regras das Nações Unidas para a Proteção das Crianças e Adolescentes Privados de sua Liberdade (RNUPCA);
- Regras de Tóquio (1990). Regras Mínimas das Nações Unidas para a Elaboração de Medidas não Privativas de Liberdade.

Estes instrumentos internacionais foram elaborados especificamente para proteger os direitos humanos da criança e do adolescente; proteger o bem-estar da criança e adolescente que se depara com a lei; proteger a criança e adolescente contra a violência, a negligência e a exploração e introduzir medidas especiais para prevenir a delinquência juvenil.

Entre os instrumentos mencionados, somente a Convenção sobre os Direitos da Criança (CDC), adotada pela Assembleia Geral nas Nações Unidas em 20 de novembro de 1989 e ratificada por Portugal em 21 de Setembro de 1990, sendo um tratado, é fonte de direito e produz efeitos no ordenamento jurídico interno. Os outros podem ser considerados instrumentos que oferecem instruções normativas, mas que não se constituem como obrigações legais dos Estados. A CDC faz com que os Estados Partes (artigos 33.º a 36.º) tomem medidas que combatam a violência, a negligência e a exploração para com as crianças, propiciando uma ampla série de medidas que visam proteger os seus interesses diretos, devendo especificamente:

- Adotar normas que combatam o consumo de drogas e previnam a utilização de crianças no tráfico de drogas (artigo 33.º);
- Proteger contra todas as formas de violência e exploração sexuais, incluindo atividade sexual ilícita, exploração de crianças na prostituição ou práticas sexuais ilícitas, e exploração de crianças na produção de espetáculos ou material pornográfico (artigo 34.º);
- Adotar medidas nacionais, bilaterais e multilaterais para impedir o rapto, a venda ou tráfico de crianças independente de sua finalidade ou forma (artigo 35.º);

SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA E DELINQUÊNCIA JUVENIL EM ADOLESCENTES A CUMPRIREM MEDIDAS TUTELARES EDUCATIVAS

- Proteger contra todas as formas de exploração prejudiciais a qualquer aspeto do bem-estar da criança (artigo 36.º).

As Regras de Beijing desenvolvem e ampliam aqueles artigos da CDC que tratam de matérias como a captura, detenção, investigação e ação penal, julgamento e sentença e o tratamento institucional e não institucional de infratores juvenis.

As Diretrizes das Nações Unidas para a Prevenção da Delinquência - Diretrizes de Riad (1990) - concentram-se na prevenção da delinquência juvenil mediante o envolvimento de toda a sociedade e a adoção de uma abordagem humanista e que garanta um desenvolvimento harmonioso dos adolescentes, respeitando e promovendo a sua personalidade a partir da primeira infância.

As Diretrizes estão fundamentadas no pressuposto de que a prevenção da delinquência juvenil é uma parte essencial da prevenção do crime na sociedade. O instrumento define, para isso o papel da família, da educação, da comunidade, da comunicação social e ainda estabelece o papel e a responsabilidade da política social, da legislação, da administração da justiça juvenil, da pesquisa e desenvolvimento e coordenação de políticas. Uma das premissas subjacentes às Diretrizes é de que a conduta do jovem que não condiz com as normas sociais gerais deve ser considerada como parte do processo de amadurecimento, que tende a desaparecer espontaneamente com a transição a idade adulta (artigo 5.º e)).

As Diretrizes exortam os Estados a elaborar e implementar planos abrangentes, desenvolvendo políticas de prevenção da delinquência juvenil que favoreçam a socialização e a integração eficazes de todas as crianças e jovens, particularmente através da família e da comunidade. Para tal recomendam, designadamente, a estreita cooperação entre o sector público e privado, a participação da comunidade em todos os serviços e programas e o envolvimento e a participação dos próprios jovens nas políticas e nos processos de prevenção da delinquência, dando ainda enfoque à necessidade de formação específica para os diversos intervenientes na execução destas.

SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA E DELINQUÊNCIA JUVENIL EM ADOLESCENTES A CUMPRIREM MEDIDAS TUTELARES EDUCATIVAS

As Regras das Nações Unidas para a Proteção de Crianças e Adolescentes Privados de sua Liberdade (RNUPCA), adotadas pela Assembleia Geral das Nações Unidas na sua Resolução 40/33, de 29 de Novembro de 1985, são um instrumento elaborado para assegurar que as crianças e adolescentes privados de sua liberdade sejam mantidos em instituições somente em *ultima ratio*. As crianças e adolescentes detidos devem ser tratados humanamente, com consideração pela sua condição e com respeito total pelos seus direitos humanos, pois, ao serem privados da liberdade, tornam-se altamente vulneráveis a abusos, vitimização e violações dos seus direitos, devendo por isso a sua detenção ser encarada como último recurso. Quando a detenção preventiva for inevitável, a sua duração deve ser limitada ao estritamente necessário, dando-se prioridade máxima ao andamento expediente destes casos (Regra 17).

Os direitos estipulados no artigo 7 das Regras de Beijing (as salvaguardas básicas de procedimentos para assegurar que se respeite o direito das crianças e adolescentes a um julgamento justo) são reiterados na Regra 18 da RNUPCA. Além disso, a Regra 18 estipula o direito da criança e adolescente à oportunidade de executar trabalho remunerado, e à possibilidade de continuar a sua educação e formação.

As Regras Mínimas das Nações Unidas para Medidas Não Privativas de Liberdade (Regras de Tóquio, 1990) constituem um instrumento que trata de infratores juvenis em geral, em todas as fases do processo - independentemente do facto de serem suspeitos, acusados ou sentenciados. Formulam princípios básicos para promover o uso de medidas não institucionais, bem como de salvaguardas mínimas às pessoas sujeitas a alternativas ao encarceramento. Recomendam designadamente que o sistema de justiça penal deve disponibilizar uma ampla variedade de medidas não privativas de liberdade, que vão de encontro a um dos principais objetivos do sistema de justiça juvenil: retirar as crianças e adolescentes, que venham a deparar-se com a lei, do sistema de justiça penal e redirecioná-los para a comunidade, medidas que devem ser plasmadas nas respetivas legislações nacionais.

SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA E DELINQUÊNCIA JUVENIL EM ADOLESCENTES A CUMPRIREM MEDIDAS TUTELARES EDUCATIVAS

As Regras de Beijing são bastante explícitas no que concerne à necessidade de especialização, em relação aos menores. A Regra 16 afirma que os serviços de justiça juvenil deverão ser sistematicamente desenvolvidos e coordenados, tendo em vista aperfeiçoar, apoiar e capacitar os funcionários que trabalham nestes serviços, incluindo no que respeita aos métodos e atitudes. A Regra 12 chama a atenção para a necessidade de uma formação especializada para todos os agentes que participam na administração da justiça juvenil. Os serviços encarregues da aplicação da lei, especializado em todos os aspetos da delinquência juvenil seriam portanto indispensáveis, não só para a implantação dos princípios específicos das Regras de Beijing, mas também, de forma generalizada, para melhorar a prevenção e controle da criminalidade juvenil e o tratamento do infrator juvenil.

O redireccionamento das crianças e adolescentes do sistema de justiça penal para a comunidade requerem um tipo de intervenção bastante diferenciada relativamente àquela que é dirigida a infratores adultos. A criação e manutenção de uma relação com as estruturas/organizações existentes na comunidade, com conselhos de direitos da criança e do adolescente e com técnicos da justiça juvenil, requerem conhecimentos específicos. Para que se considere a delinquência juvenil como um problema transitório da passagem da idade infantil à idade adulta, o qual necessita de aconselhamento, entendimento e medidas preventivas de apoio, é necessário que se tenha uma abordagem mais aprofundada sobre esta temática. Por este motivo “(..) o sistema de Justiça de menores deve continuar a caracterizar-se pelo seu objetivo educativo e de inserção social(..)” (Recomendação n.º R (87)20, Preâmbulo).

Com vista à prossecução deste objetivo, deverão ser criadas medidas e mecanismos facilitadores do tratamento e reinserção social destes menores: “Os Estados Partes reconhecem à criança suspeita, acusada ou que se reconheceu ter infringido a lei penal, o direito a um tratamento capaz de favorecer o seu sentido de dignidade e valor, reforçar o seu respeito pelos direitos do Homem e as liberdades fundamentais de terceiros e que tenham em conta a sua idade e a necessidade de facilitar a sua reintegração social e o assumir de um papel construtivo no seio da sociedade” (Convenção dos Direitos da Criança, artº40º, nº1).

O Sistema de Justiça Juvenil Português

As transformações profundas das sociedades e das relações ocorridas nas últimas décadas, nomeadamente a modificação da estrutura familiar, com a perda de coesão e o surgimento de novos sistemas familiares como sejam as famílias monoparentais, binucleares, reconstruídas e de substituição e a introdução de vias de comunicação alternativas através das tecnologias informáticas e redes sociais, repercutiram-se nas formas de desenvolvimento biológico e intelectual dos jovens.

O modelo protecionista anteriormente adotado, revelou-se ineficaz face a estes novos desafios e aos recursos e prioridades do Estado-providência. Não se afigura adequado responder do mesmo modo a problemas tão diversos como o do abandono do menor ou o da prática, por este, de condutas antissociais ligadas ao mundo do crime organizado. Surgiu a necessidade de distinguir entre as finalidades da intervenção tutelar de proteção e as finalidades da intervenção tutelar educativa.

Da revisão da legislação internacional sobre Direito de Menores ressalta a necessidade dos sistemas adotados pelos vários Estados funcionarem de forma firme e educativa relativamente aos delinquentes juvenis, para que o contacto daqueles com o aparelho da Justiça possa influenciar positivamente a sua atitude face ao Estado e à sociedade.

A par da evolução de algumas legislações, nomeadamente da Bélgica, Brasil e Canadá, que adotaram um novo modo de encarar as preocupações relativas ao problema da juventude e da delinquência, no plano nacional, sobretudo desde a introdução da Lei Tutelar Educativa e da Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo na ordem jurídica interna, assumiram preponderância os conceitos de educação e responsabilização, promovendo-se por um lado que o contacto do delinquente juvenil com a administração da justiça seja o menos oneroso possível mas, por outro, que também seja educativo no que respeita à sua conduta futura e ao respeito pelas normas e valores sociais vigentes, promovendo a efetivação dos direitos fundamentais do menor, nomeadamente o direito à autodeterminação.

A Lei Tutelar Educativa

A Lei Tutelar Educativa (LTE) dirigida a menores, com idades compreendidas entre os 12 e os 16 anos de idade, agentes de facto qualificado pela lei como crime, enquadra a intervenção a adotar junto destes jovens, cuja finalidade é a educação do menor para o direito, consubstanciada na aplicação de medida tutelar educativa em conformidade com as disposições da presente lei.

Princípios

Analogamente ao que é preconizado na legislação internacional sobre menores, uma vez que, como referido, o ordenamento jurídico interno consagrou muitos dos princípios e filosofia subjacente à intervenção naqueles plasmados, a intervenção tutelar educativa assegura as garantias constitucionalmente consagradas, designadamente quanto ao direito de defesa e do contraditório, mas também o respeito pelos princípios da proporcionalidade, da intervenção mínima e de adequação às suas finalidades, no respeito pela vida privada e da dignidade do indivíduo e da sua família.

O princípio é o da **intervenção mínima**. Nele se consubstancia o inarredável respeito pelo direito do menor à liberdade e à autodeterminação e o de, por regra, evoluir no seu ambiente sociofamiliar natural, sem constrangimentos por parte de outrem ou do Estado, limitando-se a ingerência do sistema da justiça às necessidades diagnosticadas.

Atendendo ao princípio da **proporcionalidade**, as decisões relativas aos delinquentes juvenis devem ter em conta por um lado a gravidade do facto qualificado como crime e, por outro, as circunstâncias pessoais daquele. Sendo **finalidade** da intervenção tutelar educativa a educação do menor para o direito e não a retribuição pelo crime, a aplicação de medida tutelar deve ter lugar apenas e só quando se conclua, em concreto, pela necessidade de corrigir a personalidade do jovem no plano do dever ser jurídico, manifestada na prática do facto e quando a mesma, posto que objetivamente desvaliosa, não se insira nos processos normais de desenvolvimento da personalidade que incluem na adolescência, dentro de

SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA E DELINQUÊNCIA JUVENIL EM ADOLESCENTES A CUMPRIREM MEDIDAS TUTELARES EDUCATIVAS

limites razoáveis, a possibilidade de o menor testar a vigência das normas através da infração.

A **rapidez processual** deve estar em consonância com a noção de devir que caracteriza a fase da adolescência, implicando assim a redução de prazos e simplificação das fases processuais com vista à celeridade do processo.

O **respeito pela vida privada e pela dignidade do indivíduo** e da sua família, plasmados no Código do Processo Penal Português, adquirem uma dimensão especial na aplicação da LTE destacando-se a título ilustrativo:

- A exigência de condições específicas para a deslocação e o transporte do menor;
- A imposição de regras para a proteção da personalidade física e moral do menor durante a guarda ou a detenção;
- A audição do menor apenas perante autoridade judiciária;
- A previsão de condições especiais de ambiente físico e de traje profissional na audiência;
- A possibilidade de restrições ou de exclusão da publicidade;
- A possibilidade de assistência do menor por médico, psicólogo ou outro especialista;
- A participação ativa do menor, seus pais ou representante legal ou pessoa que tenha a sua guarda de facto no processo e na execução das medidas.

Fases Processuais

No que respeita às fases processuais em que se desenrolam os procedimentos anteriormente abordados, a Lei prevê dois momentos distintos: a fase de inquérito, cujo objetivo consiste na realização dos meios de obtenção da prova e a fase jurisdicional.

“O **inquérito** compreende o conjunto de diligências que visam investigar a existência de facto qualificado pela lei como crime e determinar a necessidade de educação do menor para o direito, com vista à decisão sobre a aplicação de medida tutelar” (art.75.º, n.º3 da Lei Tutelar Educativa).

SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA E DELINQUÊNCIA JUVENIL EM ADOLESCENTES A CUMPRIREM MEDIDAS TUTELARES EDUCATIVAS

A **fase jurisdicional** compreende “a comprovação judicial dos factos”; “a avaliação da necessidade de aplicação de medida tutelar”; “a determinação da medida tutelar”; “a execução da medida tutelar” (ar. 2.º, n.º1, alíneas a), b), c) e d) da Lei Tutelar Educativa).

Medidas tutelares educativas

De acordo com os princípios estabelecidos na Lei “Na escolha da medida tutelar aplicável o tribunal dá preferência de entre as que se mostrem mais adequadas e suficientes, à medida que represente menor intervenção na autonomia de decisão e de condução de vida do menor e que seja suscetível de obter a sua maior adesão e a adesão dos pais, representante legal ou pessoa que tenha a sua guarda de facto” (art.º 6.º, n.º1 da Lei Tutelar Educativa), sendo que “a medida tutelar educativa deve ser proporcionada à gravidade do facto e à necessidade de educação do menor para o direito manifestada na prática do facto e subsistente no momento da decisão” (art.º 7.º, n.º1 da Lei Tutelar Educativa), podendo o decisor, neste quadro, escolher em conformidade com os princípios enunciados, uma das medidas elencadas no art.4.º da LTE, de acordo com o princípio da legalidade:

- A “admoestação”;
- A “privação do direito de conduzir ciclomotores ou de obter permissão para conduzir ciclomotores”;
- A “reparação ao ofendido”;
- A “realização de prestações económicas ou de tarefas a favor da comunidade”;
- A “imposição de regras de conduta”;
- A “imposição de obrigações”;
- A “frequência de programas formativos”;
- O “acompanhamento educativo”
- O “internamento em “centro educativo”.

Os jovens que constituem a amostra do presente trabalho encontravam-se a cumprir medidas tutelares educativas de acompanhamento educativo ou de internamento em centro educativo,

SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA E DELINQUÊNCIA JUVENIL EM ADOLESCENTES A CUMPRIREM MEDIDAS TUTELARES EDUCATIVAS

as duas medidas mais gravosas da Lei Tutelar Educativa: a primeira executada em meio natural de vida, e a segunda, privativa da liberdade, cumprida em meio institucional.

A medida de acompanhamento educativo *consiste na execução de um projeto educativo pessoal que abranja as áreas de intervenção fixadas pelo tribunal (Art.º 16.º, n.º1 da LTE), podendo incluir regras de conduta ou obrigações de acordo com o n.º2 do art.º 16.º, cabendo a elaboração do projeto educativo pessoal e a sua supervisão aos serviços de reinserção social (Art.º 16º, nº3 e 4 da LTE). A medida de acompanhamento educativo tem a duração mínima de três meses e a máxima de dois anos. (Art.º 16º, nº 5 da LTE).*

A medida de internamento em centro educativo *visa proporcionar ao menor, por via do afastamento temporário do seu meio habitual e da utilização de programas e métodos pedagógicos, a interiorização de valores conformes ao direito e a aquisição de recursos que lhe permitam, no futuro, conduzir a sua vida de modo social e juridicamente responsável (Art.º 17.º, n.º 1 da LTE). Esta medida, tendo em conta a moldura penal máxima aplicável aos factos cometidos, possui 3 regimes de execução: aberto, semiaberto e fechado, com correspondente grau de abertura ao exterior e regime de funcionamento (Art.17.º, n.º 2).*

Tratando-se o acompanhamento educativo e o internamento em centro educativo das duas medidas tutelares educativas mais gravosas, são dirigidas a jovens com maiores necessidade de educação para o direito e com maior risco de reincidência criminal. O acompanhamento da execução destas duas medidas compete, como referido anteriormente, exclusivamente à Direção-geral de Reinserção e Serviços Prisionais, ao contrário das restantes medidas tutelares educativas cuja execução pode ser assegurada por outras entidades.

A Direção-geral de Reinserção e Serviços Prisionais (DGRSP)

A DGRSP é um serviço da administração direta do Estado, sob a tutela do Ministério da Justiça, em que se integram atualmente os serviços de reinserção social, responsáveis pela atuação junto dos jovens delinquentes em Portugal. Para além das suas competências na área da justiça juvenil, assegura ainda toda a intervenção na área penal, prestando apoio aos tribunais na tomada de decisão respeitante a adultos e também na execução de penas e medidas na comunidade assumindo ainda a gestão do sistema prisional.

Uma vez que o nosso foco é sobre a justiça juvenil, não nos iremos aqui deter sobre a estrutura e funcionamento da DGRSP no que respeita à área penal, optaremos por nos circunscrever à área tutelar educativa que representa uma “pequena fatia” das atribuições desta organização.

Evolução dos Serviços de Reinserção Social

Os serviços de reinserção social têm vindo a assegurar ao longo dos anos a intervenção junto dos jovens delinquentes no âmbito da assessoria aos tribunais no apoio à tomada de decisão e na execução de medidas na comunidade e institucionais. Estes serviços, dependentes da ação direta do Estado, têm sofrido de forma mais ou menos evidente os reflexos das opções em matéria de política criminal e respetivas alterações legislativas.

O Instituto de Reinserção Social (IRS) foi criado em Agosto de 1982, tendo a sua lei orgânica sido aprovada em Maio de 1983. A intervenção na esfera da proteção de menores, ocorreu de forma progressiva, culminando com a integração da Direção-Geral dos Serviços Tutelares de Menores (DGSTM) em 1995. A área operativa do IRS foi, então, reformulada para “assegurar a intervenção social do sistema de administração da justiça com o objetivo de proteger os direitos e interesses dos menores, prevenir a marginalização social e a delinquência, contribuindo para uma vida jurídica e socialmente integrada de menores e adultos”. Como consequência da integração da DGSTM, as atribuições do IRS passam a

SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA E DELINQUÊNCIA JUVENIL EM ADOLESCENTES A CUMPRIREM MEDIDAS TUTELARES EDUCATIVAS

integrar a gestão dos então designados Centros de Acolhimento Educação e Formação (CAEF), equivalentes aos atuais centros educativos.

A reforma de direito de menores de 1999, concretizada através da Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo (Lei nº 147/99 de 1 de setembro) e pela Lei Tutelar Educativa (Lei nº 166/99, de 14 de Setembro, já alterada e republicada com a lei nº 4/2015, de 15 de janeiro, implicou a separação entre os menores desprotegidos e os menores delinquentes, passando os primeiros a ser da responsabilidade dos Serviços da Segurança Social, permanecendo os segundos na alçada dos Serviços de Reinserção. Esta reforma, em consonância com as *guidelines* internacionais atrás referidos, implicou uma nova reestruturação do IRS, através do Dec-Lei nº 204-A/ 2001, centrada sobretudo na área de intervenção respeitante aos menores.

A Direcção-Geral de Reinserção Social, organismo que sucedeu ao IRS, surgiu em 2006, através do Decreto-Lei nº 206/2006, tendo como missão “definir e executar as políticas de prevenção criminal e de reinserção social de jovens e adultos, designadamente pela promoção e execução das medidas tutelares educativas e de penas e medidas alternativas à prisão”. A DGRS pretendeu constituir-se como um moderno serviço de *probation*, procurando reger-se de acordo com as *guidelines* internacionais em matéria de política criminal, adotando um modelo de gestão guiado por objetivos.

No âmbito do Plano de Redução e Melhoria da Administração Central- PREMAC, com vista a uma maior racionalização dos recursos do Estado e redução da despesa pública, deu-se, já recentemente, a fusão entre a Direcção-Geral de Reinserção Social e a Direcção-Geral dos Serviços Prisionais, plasmada no Decreto-Lei nº 215/2012, de 28 de Setembro, que aprova a criação da Direcção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais (DGRSP), onde se integram atualmente os serviços de justiça juvenil em Portugal.

Áreas de Intervenção Junto dos Jovens

A DGRSP estrutura a sua organização em serviços centrais que integram departamentos dirigidos às várias áreas de intervenção, assegurando a gestão e supervisão da atividade, e serviços desconcentrados que asseguram a cobertura de todo o território nacional, no âmbito da sua atividade, assegurando uma cobertura nacional e garantindo a acessibilidade a todos os utentes.

De acordo com os seus objetivos e as atribuições, a DGRSP presta apoio técnico aos Tribunais em matéria de menores na fase pré-sentencial, através da elaboração de documentos de apoio a decisões judiciais contendo o diagnóstico e prognóstico da situação do jovem, seus progenitores ou outras pessoas a quem sejam confiados, através de relatórios sociais, relatórios sociais com avaliação psicológica e perícias sobre a personalidade, bem como outras informações relativas a menores. No que respeita ao acompanhamento do jovem durante o processo decisório, este poderá implicar ações na comunidade para a criação de condições favoráveis à tomada de decisões judiciais e respetiva execução, bem como a participação em audiências e em diligências judiciais. Relativamente à assessoria técnica aos Tribunais na fase pós-sentencial, esta é desenvolvida através do apoio a decisões judiciais e da execução de medidas aplicadas a jovens na comunidade ou em meio institucional.

A DGRSP intervém em articulação interinstitucional e cooperação comunitária, promovendo a sensibilização da comunidade para a execução da justiça de menores através da articulação com o conjunto das entidades públicas e privadas que representam a sociedade civil, nomeadamente com tribunais e outros serviços de justiça; comissões de proteção de crianças e jovens; órgãos de polícia criminal; autarquias locais; instituições particulares de solidariedade social e outras entidades públicas e privadas dos sectores do emprego, saúde, educação, habitação e segurança social.

A Direção de Serviços de Justiça Juvenil (DSJJ) integra os serviços centrais, assumindo a supervisão e controlo da atividade operativa no que se refere à intervenção tutelar educativa

SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA E DELINQUÊNCIA JUVENIL EM ADOLESCENTES A CUMPRIREM MEDIDAS TUTELARES EDUCATIVAS

de acordo com o artigo 5.º da Portaria n.º 118/2013, de 25 de março. De entre as suas atribuições sublinhamos a conceção, implementação e acompanhamento da execução das orientações relativas aos instrumentos e às metodologias de assessoria técnica aos tribunais e das metodologias adequadas à planificação, execução e supervisão de medidas na comunidade e em centro educativo (alíneas a) e b) do 5.º do referido diploma legal bem como a gestão da colocação de jovens nos centros educativos e a supervisão e acompanhamento do funcionamento destes (alínea e) da mencionada Portaria.

As Equipas de Reinserção Social constituem a base em que assenta a estrutura desconcentrada da DGRSP, sendo constituídas por técnicos superiores da carreira de Técnico Superior de Reinserção Social (TSRS) com formação académica de base na área das ciências humanas e sociais, designadamente, Serviço Social, Psicologia, Sociologia e Direito entre outras. As equipas de reinserção social são constituídas por um coordenador, técnicos operativos de reinserção (técnicos superiores de reinserção social e técnicos profissionais de reinserção social) e elementos de apoio administrativo. A sua atividade consubstancia-se no apoio técnico aos Tribunais na fase pré-sentencial na avaliação e execução na comunidade de medidas relativas a menores; a intervenção em projetos e ações de informação/sensibilização e de intervenção comunitária que prossigam objetivos de reinserção social e prevenção da delinquência e da marginalidade; a articulação e cooperação a nível regional e local com entidades públicas e particulares com competência ou capacidade de intervenção, designadamente nas áreas de emprego e formação profissional, de saúde, do apoio e tratamento da toxicodependência, da habitação, da segurança social, da ação social, cultura e desporto.

Os Centros Educativos são estabelecimentos nos quais se executa a medida tutelar educativa de internamento (em regime aberto, semiaberto e fechado), bem como medida cautelar de guarda, internamento em fins de semana (já revogado pela Lei n.º 4/2015) e para realização de perícias da personalidade. A sua missão consiste em dar o apoio técnico à aplicação da medida de internamento de menores agentes da prática de factos qualificados como crime. Os centros, através das suas equipas técnicas asseguram o apoio psicológico, social e económico aos menores aí internados, promovendo a articulação com as famílias e meio

SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA E DELINQUÊNCIA JUVENIL EM ADOLESCENTES A CUMPRIREM MEDIDAS TUTELARES EDUCATIVAS

social de origem. Por outro lado, enviam regularmente relatórios, informações e pareceres ao Tribunal acerca da situação e evolução dos jovens ali internados. A intervenção orienta-se, em geral, pelo projeto de intervenção educativa do centro e, em especial, pelo projeto educativo pessoal do jovem, com vista a uma futura integração social harmoniosa e prevenção da delinquência e marginalidade. Portugal conta atualmente com 6 centros educativos que acolhem uma média de 250 jovens: Centro Educativo de Santo António (Porto); Centro Educativo do Mondego (Guarda); Centro Educativo dos Olivais (Coimbra); Centro Educativo da Bela Vista (Lisboa); Centro Educativo Navarro de Paiva (Lisboa); Centro Educativo Padre António de Oliveira (Lisboa).

2 - PSICOPATOLOGIA E DELINQUÊNCIA JUVENIL

"Toda a vida mental é uma construção no abismo de nós com um real como pretexto ou rampa de lançamento."

Virgílio Ferreira

ENQUADRAMENTO PSICOPATOLÓGICO DA DELINQUÊNCIA JUVENIL

Na intersecção entre a Psicologia e a Justiça é comum encontrarmos alguma ambiguidade na definição dos conceitos que se referem ao agir transgressivo e patologias a ele associadas nomeadamente no que se refere aos termos antissocial, comportamento desviante, marginalidade, constituindo todos eles diferentes dimensões do fenómeno da delinquência juvenil, sobre o qual nos interessa aqui refletir. O comportamento antissocial pode ser abordado relevando aspetos legais (criminologia) ou clínicos. Do ponto de vista legal, a delinquência implica comportamentos que envolvam a transgressão à Lei. Os atos antissociais relacionados com as perturbações psiquiátricas são mais abrangentes e referem-se a comportamentos condenados pela sociedade, com ou sem transgressão das leis do Estado (Rutter, Taylor, & Hersov, 1994).

De acordo com os critérios diagnósticos estabelecidos no *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais* (Quinta edição; DSM-5; American Psychiatric Association, 2013), observa-se que o comportamento antissocial persistente faz parte de alguns diagnósticos psiquiátricos, nomeadamente do critério de diagnóstico incluído nas Perturbações Disruptivas, do Controlo dos Impulsos e do Comportamento, que engloba a Perturbação Desafiante de Oposição, Perturbação Explosiva Intermitente, Perturbação do Comportamento, Perturbação Antissocial da Personalidade, Piromania, Cleptomania e

Outras Perturbações Disruptivas, do Controlo dos Impulsos e do Comportamento com Outra Especificação e Não Especificadas. As perturbações incluídas neste critério, envolvem, quer problemas na regulação emocional, quer problemas ao nível da regulação comportamental, sendo a preponderância atribuída a cada um destes dois tipos de problemas de autocontrolo que leva à distinção entre as perturbações aqui incluídas.

A Perturbação do Comportamento e a Perturbação Desafiante de Oposição são categorias diagnósticas usadas para crianças e adolescentes, enquanto a Perturbação Antissocial da Personalidade aplica-se aos indivíduos com 18 anos ou mais.

Utilizando como referencia a classificação das síndromes psicopatológicas estabelecida pela DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013), verifica-se que os critérios estabelecidos para as ***Perturbações do Comportamento*** (sob o código 312.8.) privilegiam os aspetos correlacionados com um estilo de vida pró-delinquencial, nomeadamente: agressão a pessoas e animais, destruição de propriedade, falsificação ou roubo e violação grave de normas, em detrimento das características clínicas envolvidas neste fenómeno.

A Perturbação do Comportamento, cuja característica essencial é “um padrão repetitivo e persistente de comportamento no qual são violados os direitos básicos dos outros ou normas ou regras sociais importantes apropriadas à idade” (American Psychological Association, 2013, pp. 563), é o distúrbio psiquiátrico mais frequente na infância e na adolescência, sendo a primeira causa de encaminhamento para pedopsiquiatria (Robins, 1991), com taxas de prevalência que variam de 6 a 16% no caso dos rapazes e de 2 a 9% para as raparigas, causando prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, académico ou ocupacional. A maioria dos autores defende que a etiologia desta patologia é multifatorial, concorrendo para o seu desenvolvimento quer fatores genéticos, quer fatores ambientais.

A disfunção do funcionamento da matriz familiar, a doença mental dos progenitores e a pobreza (no caso das crianças, mas não para os adolescentes), são os fatores de risco mais frequentemente associados à Perturbação do Comportamento, de acordo com os estudos desenvolvidos por Offord e cols. (1987). Estes fatores de risco são comuns à delinquência

juvenil, colocando-se a questão se deveremos encarar o comportamento desviante como um sintoma, que surge em resposta a estes fatores de risco ou um síndrome, na medida em que encerra um conjunto de manifestações clínicas com etiologia em várias condições clínicas.

Muito frequentemente a Perturbação do Comportamento é um precursor da Perturbação Antissocial da Personalidade no adulto, cujo diagnóstico se aplica a indivíduos com mais de 18 anos. Os traços de personalidade antissocial constituem uma Perturbação Antissocial da Personalidade apenas quando são inflexíveis, mal adaptativos e persistentes e causam prejuízo funcional significativo ou sofrimento subjetivo, tratando-se assim de uma condição crónica (American Psychological Association, 2013, pp. 787-788). De um modo geral, é muito incomum encontrar um adulto com Perturbação Antissocial da Personalidade que não tenha uma história de Perturbação do Comportamento na infância ou adolescência.

As estatísticas sobre a delinquência indicam que apenas uma pequena percentagem de jovens se torna infrator crónico ou antissocial depois de adulto. As práticas de abuso ou negligência dos filhos, os cuidados parentais instáveis e a supervisão parental inconsistente podem aumentar a probabilidade de que a Perturbação do Comportamento, na infância ou adolescência, evolua para uma Perturbação Antissocial da Personalidade na fase adulta (American Psychological Association, 2013, pp. 568 - 573) .

A prevalência geral da Perturbação Antissocial da Personalidade em amostras comunitárias é de cerca de 3% em homens e 1% nas mulheres. As estimativas de prevalência em contextos clínicos têm variado de 3 a 30%, dependendo das características predominantes das amostras. Taxas de prevalência ainda maiores estão associadas aos contextos de tratamento de abuso de substâncias e em amostras forenses.

Embora a *Perturbação Desafiante de Oposição* inclua algumas das características observadas na Perturbação do Comportamento (por ex., desobediência e oposição a figuras de autoridade), esta não inclui o padrão persistente das formas mais sérias de comportamento, nas quais são violados os direitos básicos dos outros ou as normas ou regras sociais apropriadas à idade. No entanto, este padrão comportamental caracterizado por uma

postura de desafio e oposição à autoridade, poderá colocar os jovens em situações problemáticas no seio familiar e na comunidade escolar, podendo também vir a originar problemas com a justiça.

O comportamento impulsivo ou hiperativo que caracteriza a ***Perturbação de Hiperatividade /Défice de Atenção***, embora não viole as normas sociais apropriadas à idade, torna-se frequentemente perturbador, podendo influenciar de forma negativa a adaptação do sujeito aos vários contextos de socialização em que se insere, nomeadamente no que se refere à integração em meio escolar e desempenho académico. Estas dificuldades poderão constituir-se como fatores de risco face ao desenvolvimento de trajetórias desviantes futuras.

Embora o comportamento delincente não tenha necessariamente uma correspondência psicopatológica, existe uma tendência para associar os dois fenómenos, devido à elevada coincidência de características que se verifica entre a delinquência e algumas das classificações psiquiátricas, nomeadamente a Perturbação do Comportamento e a Perturbação Antissocial da Personalidade. Como iremos ver a seguir, a coocorrência entre a delinquência juvenil e vários tipos de patologias é comum, afigurando-se importante a reflexão sobre este fenómeno no que respeita à intervenção e tratamento de jovens delinquentes.

COOCORRÊNCIA DE OUTRAS PERTURBAÇÕES PSICOPATOLÓGICAS

Para além das perturbações diretamente relacionadas com o comportamento delincente, a existência de outras perturbações psicopatológicas em adolescentes delinquentes é comum. Importa por isso aprofundar o seu conhecimento no sentido de apurar a compreensão sobre a complexidade do fenómeno da delinquência juvenil. Neste sentido, importa adequar o tipo de intervenção a adotar perante estes jovens multiproblemáticos, nomeadamente sobre a necessidade de oferecer tratamento especializado a este segmento específico da população, através da criação de unidades ambulatoriais ou em centros residenciais.

A literatura científica internacional tem demonstrado, desde o início da década passada, um interesse crescente sobre esta matéria, destacando-se a prevalência significativa de perturbações psiquiátricas em delinquentes adolescentes. A falta de correspondência das metodologias dos diferentes estudos sobre coocorrência e comorbilidade, implica dificuldades em retirar conclusões. Nesta seção procuraremos apresentar alguns destes estudos.

De acordo com a investigação levada a cabo pelo Northwestern Juvenile Project (Teplin et al., 2006), que avaliou a prevalência de doenças psiquiátricas nos jovens detidos no *Cook County Juvenile Temporary Detention Center*, no Illinois (N = 1829), quase dois terços dos indivíduos do sexo masculino e três quartos do sexo feminino preenchem os critérios de diagnóstico para uma ou mais doenças psiquiátricas. A comorbilidade teve bastante expressividade, verificando-se que 56,5% dos indivíduos do sexo feminino e 45,9 % dos indivíduos do sexo masculino preenchem critérios para duas ou mais doenças. Mais de um quarto dos indivíduos do sexo feminino e quase um quinto dos indivíduos do sexo masculino, preenchem critérios para uma ou mais doenças de foro afetivo (Episódio Depressivo *Major*, Distímia, Episódio Maníaco); metade dos indivíduos do sexo masculino e quase metade dos do sexo feminino, preenchem critérios para doenças causadas pelo consumo de substâncias (Distúrbio do Uso de Álcool, uso de marijuana e uso de outras substâncias); Mais de 40,0% dos indivíduos do sexo masculino e do sexo feminino preenchem critérios para doenças ligadas ao comportamento disruptivo (Perturbação Desafiante de Oposição, Perturbação do Comportamento); 21% dos sujeitos do sexo masculino e 30,8% dos indivíduos do sexo feminino apresentavam Perturbação de Ansiedade (Pânico, Ansiedade de Separação, Hiperansiedade, Ansiedade Generalizada e Perturbação Obsessivo-Compulsiva); 21,3% dos indivíduos do sexo masculino e 30,8% dos indivíduos do sexo feminino apresentavam Perturbação por Défice de Atenção/Hiperatividade; Os Distúrbios Psicóticos apenas foram identificados em 1,0% dos jovens, distribuindo-se de forma uniforme pelo género.

A revisão de literatura efetuada por estes investigadores, relativamente aos estudos publicados nos Estados Unidos desde 1990, onde foram analisadas as características de

jovens detidos, concluiu que os resultados não são consistentes. Assim, a prevalência de Doenças Afetivas *Major* varia nos estudos revistos entre os 5 e os 88%, as Perturbações de uso de Substâncias variam entre os 20 e os 88%, a psicose varia entre os 12 e os 45%. Estas diferenças encontradas poder-se-ão justificar em função das diferentes metodologias adotadas nos diferentes estudos, sendo alguns valores muito elevados ao contrário de outros encontrados em estudos mais recentes.

Abram e cols (2003) efetuaram um estudo nos EUA sobre prevalência de perturbações psiquiátricas numa amostra de 1829 adolescentes delinquentes institucionalizados do sexo masculino e feminino, com idades entre 10 e os 18 anos (idade média de 14,9), tendo identificado perturbações psiquiátricas severas em 7,7% dos adolescentes do sexo masculino, problemas psiquiátricos ou de um Episódio Maníaco em 1,9% dos adolescentes e uma Perturbação Depressiva *Major* em 7,4% dos adolescentes. Esta prevalência aumenta significativamente em adolescentes que consomem substâncias psicoativas (a prevalência aqui é de 21,4%, 4,6% e 18,5%; respetivamente).

Fazel et al (2008) efetuaram a meta-análise de 25 estudos sobre 16750 adolescentes delinquentes, concluindo que 3% dos delinquentes adolescentes masculinos colocados em instituições têm Perturbações Psicóticas, sendo que 11,0% têm Perturbação Depressiva *Major* e 52,8% Perturbação do Comportamento. Relativamente às raparigas, 2,7% apresentavam Perturbações Psicóticas, 29,2% Perturbação Depressiva *Major*, 18,5% e 52,8% Perturbação do Comportamento. Alguns autores tiveram o cuidado de excluir o diagnóstico de Comportamento Problemático a fim de estudar a prevalência de problemas psiquiátricos em delinquentes adolescentes. Os resultados desta meta-análise apontam para que os adolescentes internados em centros de detenção e prisionais são cerca de 10 vezes mais propensos a sofrer de Psicose do que a população geral de adolescentes. As raparigas foram mais frequentemente diagnosticadas com Depressão *Major* do que os rapazes. Estes resultados têm implicações para a prestação de serviços psiquiátricos junto de adolescentes em detenção.

SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA E DELINQUÊNCIA JUVENIL EM ADOLESCENTES A CUMPRIREM MEDIDAS TUTELARES EDUCATIVAS

O Centro Nacional para a Saúde Mental e Justiça Juvenil (NCMHJJ), em colaboração com o Conselho da Administração Correcional Juvenil (CJCA), efetuou um estudo sobre saúde mental nos EUA com 1,400 jovens de 29 programas envolvidos com o sistema de justiça juvenil, em 3 Estados, a partir de três contextos de justiça juvenil diferentes: programas na comunidade, centros de detenção e instalações residenciais. Os dados obtidos indicavam que 70,4% dos jovens da amostra preenchiam critérios para pelo menos uma perturbação de saúde mental. As Perturbações de Comportamentos Disruptivos (46,5%), tais como a Perturbação do Comportamento são os mais comuns, seguidos das Perturbações por Uso de Substâncias (46,2%), tais como o Abuso de Álcool, as Perturbações de Ansiedade (34,4%), como a Perturbação Obsessivo-compulsiva e as Perturbações do Humor (18,3%), como a Depressão.

Neste estudo, de entre os jovens com um diagnóstico de perturbação mental, 60,8% também reuniu critérios para uma Perturbação por Uso de Substâncias. A cocorrência envolvendo o uso de substâncias foi mais frequentes entre os jovens com uma Perturbação de Comportamento Disruptivo, seguidos dos jovens com uma Perturbação de Humor. Mais de 80% das raparigas da amostra preencheram os critérios para pelo menos uma perturbação, em comparação com 67% dos rapazes. Grande parte dessa diferença é atribuível a maiores taxas de problemas de internalização (Ansiedade e Perturbações de Humor) no género feminino. Em contraste, as raparigas e os rapazes apresentam taxas mais comparáveis de Perturbações Disruptivas e Perturbações por Uso de Substâncias.

No estudo levado a cabo por Stahlberg e cols. (2010) numa instituição de justiça juvenil sueca, entre 2004 e 2007, junto de 100 adolescentes (92 rapazes, 8 raparigas) com idades entre 12 - 19 anos ($M = 16,0$ anos; $DP \pm 1,5$), em que foram efetuados registos contendo os Diagnósticos DSM-IV, dados de saúde mental, abuso de substâncias, capacidades neurocognitivas e desempenho escolar, verificou-se que 73% dos sujeitos preenchia critérios para pelo menos uma perturbação psiquiátrica, 48% preencheram os critérios diagnósticos do DSM-IV para Perturbação de Hiperatividade/Défice de Atenção, 17% para uma Perturbação do Espetro do Autismo e 10% para Deficiência Cognitiva.

A Psicopatia, enquanto Perturbação da Personalidade, surge também muitas vezes associada ao fenómeno da delinquência dada a incapacidade empática e as características manipulativas que caracterizam este tipo de personalidade (Hare, 1970).

Num estudo transversal brasileiro, realizado por Schmidt, Hoge e Robertson, (2002) foi utilizada a escala *Hare's Psychopathy Checklist Revised* (PCL-R), para avaliação de Psicopatia numa amostra de adolescentes a cumprirem uma medida socioeducativa com o objetivo de comparar a Psicopatia, a reincidência criminal e a história de maus-tratos entre adolescentes infratores. Os resultados sugeriram uma prevalência aumentada de Personalidade Psicopática e reincidência criminal entre os adolescentes autores de crimes contra a vida quando comparados a outros adolescentes infratores.

Num estudo sueco, citado por Hodgins (2006), verificou-se que os indivíduos com doenças mentais graves apresentam pelo menos uma condenação (50% nos homens e 19 % na mulheres). Esta associação parece sobretudo mais forte nos casos de Esquizofrenia e Comportamento Antissocial de início precoce: este subgrupo aparece em maior risco de crimes violentos ou não violentos, Mas não parece ser afetada pela idade do início da esquizofrenia: fase prodromal, aguda ou crónica, existindo um pequeno grupo de casos em que a violência dos esquizofrénicos adultos não parece ter sido precedida de qualquer comportamento antissocial.

Dada a escassez de investigação nesta área no contexto português e tendo em conta os dados fornecidos pelos estudos efetuados no estrangeiro, indiciadores de que os jovens envolvidos com o aparelho da Justiça denotam taxas elevadas de doenças psiquiátrica, requerendo por isso uma intervenção diferenciada na área da saúde mental, afigurava-se necessária a investigação com população delinquente juvenil portuguesa, para melhor compreender a incidência das doenças psiquiátricas nestes jovens, a sua relação com o comportamento desviante, a comorbilidade e a relação da saúde mental com o risco de reincidência criminal. Neste sentido a Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais, em colaboração com a Faculdade de Psicologia da Universidade de Coimbra (CINEIC/FPCE-UC), foi promotora do Projeto de Avaliação e Intervenção Psicoterapêutica no âmbito da Justiça Juvenil –

SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA E DELINQUÊNCIA JUVENIL EM ADOLESCENTES A CUMPRIREM MEDIDAS TUTELARES EDUCATIVAS

Projeto – PAIPA, que decorreu entre 2010 e 2013, tendo ainda como parceiros o Swansea Youth Offending Team (YOT), a Direcció General d'Execució Penal a la Comunitat I Justícia, a Agência para la Reeducação y Reinserción del Menor Infractor - Madrid e a Direção Geral de Saúde.

Este projeto, desenvolvido no âmbito de uma candidatura ao Programa Europeu Criminal Justice - 2010 (JUST/2010/JPEN/AG/1610), teve os seguintes objetivos:

- Efetuar o estudo de prevalência de perturbações mentais em jovens que cumprem medidas tutelares educativas em Portugal - DGRSP e CENEICC;
- Efetuar um levantamento de boas práticas de avaliação e intervenção para estes jovens existentes em serviços congêneres a nível europeu - DGRSP e CENEICC;
- Proposta e experimentação de um modelo de intervenção dirigido a jovens ofensores e famílias- DGRSP e CENEICC;
- Troca de experiências com os parceiros europeus - DGRSP, CENEICC, ARMMI, YOT, Generalitat de Catalunya.

Relativamente ao estudo de prevalência das perturbações mentais em jovens agressores portugueses, este teve como principais objetivos conhecer a prevalência de perturbações mentais em jovens agressores a cumprir medida tutelar educativa de internamento (n=122) e medida de acompanhamento educativo (n=95) e identificar necessidades de intervenção ao nível da saúde mental nesta população. À amostra constituída por 217 jovens, foi aplicada a MINI-KID – Entrevista Neuropsiquiátrica para Crianças e Adolescentes (Sheehan, Shytle, Milo, & Janavs, 2010; versão portuguesa: Ribeiro da Silva, da Motta, Rijo & Brazão, 2012), entrevista clínica estruturada que avalia a presença ou ausência de perturbações psiquiátricas do Eixo I do DSM-IV-TR (American Psychiatric Association 2002). Aos jovens maiores de 18 anos, aplicou-se a seção da Perturbação Antissocial da Personalidade da SCID-II – Entrevista Clínica Estruturada para as Perturbações da Personalidade do Eixo II do DSM-IV

(First, Gibbon, Spitzer, Williams, & Benjamim, 1997; versão portuguesa: Pinto-Gouveia, Matos, Rijo, Castilho, & Salvador, 1999).

Os resultados obtidos revelaram que 91,20% dos sujeitos preenchiam critérios para, pelo menos, uma perturbação psiquiátrica, verificando-se uma elevada comorbilidade psiquiátrica – 57,2%, patente no Quadro 1.

Quadro 1. Número de diagnósticos por sujeito

	MTE-I (n=122)		MTE-AE (n=95)	
	N	%	N	%
1	40	32,8	34	35,8
2	33	27,0	23	24,2
3	21	17,2	16	16,7
4 ou mais	20	16,4	11	11,7
Sem diagnóstico	8	6,6	11	11,6
TOTAL	122	100,0	95	100,0

MTE-I = Jovens a cumprir medidas tutelares educativas de internamento

MTE-AE = Jovens a cumprir medidas tutelares educativas de acompanhamento educativo

Através da leitura do Quadro 2, que reflete a prevalência de casos da amostra total em função do diagnóstico, podemos constatar que as Perturbações Disruptivas do Comportamento e Défice de Atenção são as mais prevalentes – 69,5%, sendo que 15% dos sujeitos já preenchem critérios para Perturbação Antissocial da Personalidade (51 sujeitos têm 18 ou mais anos, 23 destes sujeitos (45,1%) têm uma Perturbação Antissocial da Personalidade. Os problemas de comportamento aumentam consideravelmente o risco de comorbilidade com o consumo abusivo de substâncias psicoativas. Sendo altamente prevalentes, as Perturbações Disruptivas do Comportamento devem ser tidas em conta na definição do Projeto Educativo Pessoal (PEP) dos menores.

Quadro 2: Prevalência por diagnóstico principal na amostra total (N = 217)

	N	%
Perturbação Depressiva <i>Major</i>	2	0,9
Perturbação Depressiva <i>Major</i> Recorrente	3	1,4
Perturbação Bipolar II	2	0,9
Perturbação de Pânico	1	0,5
Agorafobia	1	0,5
Perturbação Obsessivo-Compulsiva	1	0,5
Perturbação de Stress Pós-Traumático	2	0,9
Abuso de Substâncias	1	0,5
PHDA Tipo Misto	3	1,4
PHDA Desatento	9	4,1
PHDA Impulsivo	2	0,9
Perturbação de Oposição	9	4,1
Perturbação de Comportamento	128	59,0
Perturbação Antissocial da Personalidade	33	15,2
Perturbações Psicóticas	1	0,5
Sem psicopatologia	19	8,8

Estes resultados apontam para necessidades específicas de intervenção em saúde mental nos agressores juvenis, afigurando-se a avaliação de psicopatologia no início da medida tutelar educativa como urgente de forma a colmatar estas necessidades. O internamento em Centro Educativo ou as sessões de acompanhamento educativo são oportunidades privilegiadas para se fazer a ligação ao tratamento.

DEPRESSÃO

“ Na depressão, ou na estrutura depressiva, na organização depressiva da personalidade, há-houve uma desilusão, uma perda de qualidade do objeto: o mundo objetual, o objeto, a mãe perdeu o encanto, a beleza, o divino, a poesia, a idealidade.”

Coimbra de Matos

Diversos estudos apontam a depressão como um importante problema de saúde global, causando impacto negativo na vida dos indivíduos e das suas famílias, além de elevar a procura dos serviços de saúde. A Organização Mundial de Saúde (OMS), estima que a depressão já seja, à escala mundial, a quarta maior causa de invalidez, projetando que, em 2020, venha a ser a maior causa de incapacidade para o trabalho (Gusmão, Xavier, Heitor, Bento, & Almeida, (2005). Num estudo internacional, realizado em 18 países (Bélgica, França, Alemanha, Israel, Itália, Japão, Holanda, Nova Zelândia, Espanha, EUA, Brasil, Colômbia, Índia, China, Líbano, México, África do Sul e Ucrânia), a prevalência encontrada com base nos dados obtidos através da realização de entrevistas estruturadas - *World Health Organization Composite International Diagnostic Interview* (CIDI) foi de 11,1% (Bromet & cols., 2011).

Ao longo dos anos tem-se verificado um aumento gradual das taxas de incidência e prevalência para Depressão *Major* nas coortes de nascimento mais recente, o que se traduz num aumento da prevalência em crianças, adolescentes e jovens adultos, registando-se também uma tendência para um efeito de coorte relativamente ao aumento da recorrência da Depressão *Major*, efeito que é reforçado quanto mais precoce for a idade de início (Thornicroft & Sartorius, 1993).

De acordo com a pesquisa da bibliografia portuguesa levada a cabo por Gusmão e cols. (2005), existem três estudos que permitem estabelecer a prevalência de sintomas depressivos

na comunidade (em Portugal), realizados com o *Beck Depression Inventory* (BDI), baseando-se os resultados obtidos nos critérios definidos para este instrumento. Dois destes estudos foram realizados na zona Centro revelando que 16,9% a 18,4% da população apresentava sintomas depressivos significativos; um outro estudo, incidindo no Algarve, revelou, também através da administração do *Beck Depression Inventory* (BDI), uma prevalência de sintomatologia depressiva de 17,8% na população geral.

Este valor é consideravelmente inferior ao obtido nos estudos anteriormente referidos. Esta disparidade é atribuível à diferença de metodologia. Nestes estudos recorreu-se a uma escala de depressão, definindo um ponto de corte, enquanto nos estudos anteriormente referidos, as avaliações foram feitas através de entrevistas estruturadas e com critérios de diagnóstico clínico

Até à realização, em 2013, do 1º Estudo Epidemiológico Nacional de Saúde Mental (1º EENSM), integrado no World Mental Health Survey Initiative, da OMS e da Harvard University, dispúnhamos apenas de avaliações parciais baseadas na aplicação de escalas sintomáticas. Com a publicação do 1º EENSM, Portugal passou a ter referências quantitativas, sobretudo das perturbações mentais comuns, como é o caso das Perturbações Depressivas que surgem em 2º lugar no *ranking* de perturbações mentais em Portugal, com um valor da taxa de prevalência nos últimos 12 meses de 7,9%.

Vários autores têm chamado a atenção para o fenómeno da depressão em crianças e adolescentes. As Perturbações Depressivas são frequentes na adolescência, provocando situações problemáticas na família, na escola e restantes contextos de socialização. A Organização Mundial de Saúde (2014) refere que a depressão é o maior *handicap* e causa de doença entre os adolescentes dos 10 aos 19 anos.

Cardoso, Rodrigues e Vilar (2004) estudaram uma amostra portuguesa de 570 participantes, com idades compreendidas entre os 12 e os 17 anos. A avaliação da existência de sintomas depressivos, fez-se a partir do Inventário de Depressão para Crianças (CDI) – na adaptação de Marujo (1994) do original *Children's Depression Inventory* (Kovacs & Beck, 1977;

SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA E DELINQUÊNCIA JUVENIL EM ADOLESCENTES A CUMPRIREM MEDIDAS TUTELARES EDUCATIVAS

Kovacs, 1985). Neste estudo, a média dos resultados foi de 24,15 e o desvio padrão de 8,14, enquanto que no estudo de Marujo (1994) a média foi de 22,06 e o desvio padrão de 11,68. Considerou-se como ponte de corte o valor de 33, acima do qual os jovens seriam considerados com sintomatologia depressiva, sendo que 11,2% evidenciaram sintomas depressivos reveladores de sofrimento psicológico.

Os resultados obtidos por Brochado (2008), com uma amostra de 340 adolescentes portugueses, com idades compreendidas entre os 13 e os 16 anos, avaliados através da aplicação do Inventário de Depressão Beck - II, mostram que a prevalência de sintomatologia depressiva, de acordo com o ponto de corte de 13 referido por Beck e cols. (1996), ocorreu em 98 casos (29%), destes 45 eram do sexo masculino e 53 no sexo feminino.

A depressão na adolescência apresenta sintomas comuns à depressão na idade adulta, como sejam baixos níveis de autoestima, humor irritado, perda de energia, apatia e desinteresse, lentidão psicomotora, sentimentos de desesperança e culpa, perturbações do sono, alterações de apetite e peso, isolamento, ideias e tentativas de suicídio e dificuldade de concentração. Mas também apresenta características específicas típicas da patologia depressiva nesta fase de desenvolvimento nomeadamente abaixamento do desempenho escolar e graves problemas de comportamento, especialmente o uso abusivo de álcool e drogas (Kazdin & Marciano, 1998). Assim, os sintomas depressivos na adolescência são correlacionados com baixos níveis de aptidão social (Devine et al., 1994), uma maior propensão para a delinquência e consumo de drogas e de álcool (Piacentini & Pataki, 1993).

Relativamente aos fatores de risco para depressão em crianças e adolescentes, o mais importante, segundo Lewinhsen et al. (2000), seria a presença de depressão num dos pais, sendo que a existência de história familiar de depressão aumenta o risco em pelo menos três vezes, seguidos de fatores de risco ambientais, como o abuso físico e sexual e perda de um dos pais, irmão ou amigo íntimo.

As crianças e adolescentes deprimidos costumam apresentar altas taxas de comorbilidade com outras perturbações psiquiátricas, sendo encontrada mais comumente do que em adultos deprimidos. As perturbações comórbidas mais comuns em crianças são as Perturbações de Ansiedade (especialmente a Perturbação de Ansiedade de Separação), a Perturbação de Conduta, a Perturbação de Oposição e a Perturbação de Défice de Atenção. Em adolescentes acrescentam-se as perturbações relacionadas com substâncias e as Perturbações Alimentares (American Psychiatric Association, 1994).

Depressão e Delinquência Juvenil

O efeito cumulativo de eventos de vida stressantes aumenta o risco de aparecimento, quer de problemas emocionais, quer de problemas comportamentais na adolescência (Kim, Conger, Elder, & Lorenz, 2003, encontrando-se fatores de risco comuns à delinquência juvenil e à depressão. Numa perspetiva mais lata, para além da eventual ocorrência de acontecimentos de vida stressantes, podemos dizer que os adolescentes estão necessariamente submetidos a uma série de mudanças internas que podem constituir em si mesmo fatores de *stress*. Estamos a pensar, numa perspetiva psicodinâmica, no aumento pulsional, nas modificações corporais, no luto das imagos infantis, na busca de novos modelos de identificação, bem como na inserção em grupos de pares, podendo ficar comprometidos a capacidade de regulação dos afetos e o sucesso no relacionamento com os pares e com a família. As experiências depressivas e o comportamento delinquente são comuns durante o adolecer, sendo as raparigas mais propensas às primeiras (Loeber, 1997) e os rapazes mais vulneráveis ao último (Cicchetti & Toth, 1998). Vários estudos apontam para a existência de uma inter-relação entre a depressão e a delinquência (e.g., Angold & Costello, 1993; Wiesner & Kim, 2006), sugerida pela frequência da coocorrência destes dois constructos.

Já referimos a investigação levada a cabo, nos EUA, pelo Northwestern Juvenile Project (Teplin, L. e cols., 2006), que avaliou a prevalência de doenças psiquiátricas em 1829 jovens detidos no *Cook County Juvenile Temporary Detention Center*, no Illinois, com idades compreendidas entre os 10 e os 18. Foi aplicada a *Diagnostic Interview Schedule for*

Children versão 2.3 (DISC-2.3) e a *Chilldren's Global Assessment Scale* (CGAS), verificando-se que mais de um quarto dos indivíduos do sexo feminino e quase um quinto dos indivíduos do sexo masculino, preenchiem critérios para uma ou mais doenças de foro afetivo (Episódio Depressivo *Major*, Distímia, Episódio Maníaco).

Messier e Ward (1998) estudaram uma amostra de 207 adolescentes delinquentes institucionalizados do estado da Virgínia nos EUA, com idades compreendidas entre os 10 e os 17 anos ($M = 15,7$), sendo a amostra predominantemente masculina (87,0%). A avaliação da sintomatologia depressiva foi feita através da aplicação do *Children's Depression Inventory* (Kovacs, 1985), cujo ponto de corte é 12, observando-se que a média obtida foi de 9,3 ($DP = 2,65$), identificando-se que 78 sujeitos (37,0%) apresentavam risco de depressão clínica, ou seja apresentavam resultados acima do ponto de corte definido.

Várias teorias explicativas da coocorrência, têm sido defendidas por diferentes autores. Duas dessas teorias, a teoria da falha e a teoria do *acting-out*, postulam que ambos os fenómenos se constituem como fatores de risco um do outro. Pelo contrário, a teoria da estabilidade que defende que a coocorrência se explica com base em fatores de risco inespecíficos que acabam por ser comuns aos dois fenómenos, nomeadamente a exposição a violência na família, maus-tratos, temperamento difícil, disfunção da matriz familiar, rutura na família, pobreza, vivências de rua, perdas afetivas, exposição a situações de doença no próprio ou noutros significativos.

A **Teoria da falha**, proposta por Capaldi e Patterson, articula os problemas comportamentais com os problemas afetivos. Segundo esta teoria os problemas externalizantes predizem os problemas internalizantes (Capaldi, 1992), na medida em que o comportamento disruptivo é gerador de conflitos com os outros, que pode resultar da rejeição e falta de suporte por outros importantes, o que leva a preocupações, ansiedade e depressão (Burke, Loeber, Lahey, & Rathouz, 2005; Capaldi, 1992). Assim, a falta de competências e de liderança constituir-se-iam como fatores nocivos para o aparecimento de falhas e vulnerabilidade ao humor deprimido.

Burke et al. (2005), nos EUA, levaram a cabo um estudo longitudinal, com uma amostra de 177 rapazes, recrutados, em 1987, quando contavam entre 7 e 12 anos de idade, tendo procedido à recolha de dados junto dos participantes e dos seus progenitores, aplicando a *Diagnostic Interview Schedule for Children* (DISC; Costello, Edelbrock, Dulcan, Kalas, & Klaric, 1987) e recolhendo informação relativamente a uma variável compósita da depressão que congregava sintomas relacionados com a Distímia e Depressão *Major*. Os resultados obtidos apoiam o modelo da falha, constatando que os sintomas da Perturbação da Conduta previam sintomas depressivos subsequentes, enquanto o número de sintomas de depressão não prediziam os sintomas de Perturbação da Conduta posteriores.

Wiesner e Kim (2006) estudaram a depressão e a delinquência e a sua variação com o género, numa amostra de 985 estudantes americanos do ensino secundário, 472 rapazes e 513 raparigas. Este estudo longitudinal, foi efetuado através da recolha de dados em 4 momentos, com 6 meses de intervalo entre cada um, onde foi aplicado o CES-D (Radloff, 1977) para avaliar a sintomatologia depressiva, tendo o comportamento delinquente sido avaliado através de uma medida de autorrelato constituída por 7 itens baseados em investigação anterior sobre a delinquência (Elliott, Huizinga, & Menard, 1989) e os problemas externalizantes através da *Childhood Problem Scale* (Windle, 1993) que foi aplicada retrospectivamente a partir do 2º momento de recolha dos dados. Os resultados obtidos revelaram que para os rapazes o comportamento delinquente é melhor preditor da depressão do que vice-versa, sendo os dois problemas mutuamente preditivos no caso das raparigas.

A **Teoria do acting-out** defende que os problemas de internalização predizem os problemas externalizantes. Ou seja, poderia ocorrer uma depressão mascarada (Carlson & Cantwell, 1980; Gold, Matlin & Osgood, 1989), em que os sentimentos depressivos subjacentes são expressos através da externalização de problemas de comportamento (Carlson & Cantwell, 1980; Gold, Matlin, & Osgood, 1989).

Na perspetiva psicanalítica, a agitação psicomotora e o *acting* são frequentemente interpretados como formas de evitar o luto e a depressão. O *acting* acontece numa atitude

projetiva, de esvaziamento e de dispersão, e aquilo que poderia reverter a favor do pensamento reflexivo é projetado. Procedendo assim, o sujeito alivia a ansiedade ou a dor depressiva mas, ao mesmo tempo, priva-se dos elementos indispensáveis à compreensão daquilo que o impele ao comportamento (Matos, 2005).

Já Bion (1956) destacara o carácter antidepressivo do *acting*, reforçando a dificuldade do sujeito em atingir a posição depressiva e uma consequente dificuldade no uso do pensamento verbal. Assim, para Bion, o *acting* era uma defesa contra a ansiedade, mas também, uma forma de descarga e de alívio de tensão.

A **Perspetiva da estabilidade** explica a coocorrência através de fatores de risco não específicos, como sejam a história familiar, a relação pais-filho e os acontecimentos de vida (Krueger, 1999; Krueger, Caspi, Moffitt, & Silva, 1998). Assim, Quando analisamos as histórias de vida destes jovens encontramos muitas vezes vivências comuns no que respeita quer ao comportamento delinquente, quer à depressão, nomeadamente a exposição à violência na família, maus-tratos, temperamento difícil, disfunção da matriz familiar, rutura na família, pobreza, vivências de rua, perdas afetivas, exposição a situações de doença no próprio ou noutros significativos.

Rohde, Lewinsohn e Seeley (1991) através da análise das histórias de vida de 1710 adolescentes provenientes de uma amostra comunitária norte-americana, encontraram evidências de que indivíduos com elevados níveis de delinquência também estão em risco de sofrerem sintomas depressivos e vice-versa, tendo em conta o cruzamento dos fatores de risco inespecíficos a que se encontravam sujeitos.

Akse e cols. (2007) estudaram a coocorrência entre a delinquência e a depressão, assumindo que a coocorrência entre depressão e delinquência difere em função de três tipos de personalidade: *resilients*, *overcontrollers* e *undercontrollers*, sendo que esta diferença é estável ao longo do tempo. O estudo incidiu sobre 338 adolescentes (186 raparigas, 152 rapazes), tendo sido avaliadas longitudinalmente, em 3 recolhas de dados anuais, 3 dimensões: depressão, delinquência e personalidade, através da aplicação do *Children's*

Depression Inventory (CDI), *Delinquency Questionnaire* (Baerveldt, van Rossem, & Vermande, 2003) e o 30-item *Big Five Questionnaire* (Gerris et al., 1998; Goldberg, 1992) respetivamente. Os resultados obtidos confirmaram que o melhor modelo para explicar este fenómeno é o da perspetiva da estabilidade em detrimento das teorias do *acting-out* e da falha, dados que, de acordo com estes autores, confirmam os estudos de Overbeek (2001), surgindo os tipos de personalidade como uma importante variável moderadora relativamente à coocorrência entre a depressão e a delinquência sobretudo relativamente aos indivíduos *resilients*.

Bazon, Komatsu, Panosso, e Estevão, (2011), referem duas pesquisas desenvolvidas no Grupo de Estudos e Pesquisa em Desenvolvimento e Intervenção Psicossocial (GEPDIP) do Departamento de Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo FFCLRP-USP. Uma consistiu num estudo longitudinal, realizado entre 1998 e 2006, através da consulta dos processos de 155 jovens ofensores do género masculino, com o objetivo de identificar padrões de conduta, no contexto específico da Justiça Juvenil, característicos do fenómeno com outras realidades socioculturais. A outra, envolveu 60 adolescentes, com idades compreendidas entre os 16 e os 18 anos, baseando-se na comparação entre um grupo de jovens ofensores (30 sujeitos) com um grupo de jovens não ofensores (30 sujeitos), aos quais foram aplicados o Inventário de Personalidade de Eysenck, (IPE), o Inventário de Personalidade de Jesness (IPJ) e o Inventário de Depressão de Beck (BDI).

Os estudos referidos no parágrafo anterior colocam em evidência a importância do mecanismo vinculação nas diferentes esferas de socialização dos adolescentes. Os adolescentes infratores distinguiram-se dos não infratores por apresentarem níveis mais elevados de sintomatologia depressiva, tendo ainda os resultados revelado que, em média, os jovens infratores, independentemente da medida a que estavam sujeitos, apresentavam défices psicológicos relacionados com a falta de empatia e vinculação a pessoas e instituições, o que lhes conferiria um funcionamento marcadamente mais egocêntrico. Esta falta de ligação a pessoas e instituições evidenciada pelos infratores persistentes, colocá-los-

ia numa situação de isolamento social geradora de uma dinâmica de retroalimentação entre o isolamento socio emocional experimentado e o estado depressivo.

Conforme referido anteriormente, numerosas publicações científicas destacam a prevalência de perturbações psiquiátricas em jovens delinquentes, afigurando-se necessário um sistema de avaliação diagnóstica, para os adolescentes que entram em contacto com o sistema de justiça, com vista à gestão precoce de problemas psiquiátricos e ao desenvolvimento de estratégias de intervenção junto dos menores que apresentam problemas de comportamento associados a fatores psicopatológicos. Assim, importa configurar a pesquisa que orienta as políticas de cuidados de saúde e compreender melhor as complexas interações entre os subsistemas de justiça juvenil e da saúde mental. Por outro lado, há que adotar uma visão holística desta realidade, tendo em conta também os fatores de proteção individuais destes jovens, nomeadamente a resiliência, tema que abordaremos no capítulo que se segue.

3 - RESILIÊNCIA

“ Safei-me, admiram-se os resilientes que, depois de um atentado, reaprenderam a viver, mas esta passagem da sombra à luz, a fuga da cave, ou a saída do túmulo necessitam de reaprender a viver uma outra vida”

Boris Cyrulnik, 2001

Esta capacidade de construção humana a que se refere Cyrulnik (2001), de crescer e desenvolver-se, apesar das adversidades, é um conceito importado da Física e da Engenharia, referindo-se à capacidade de alguns materiais em suportar pressão ambiental e poder voltar à forma original. A partir desse conceito, os estudos psicológicos tentam compreender o facto de algumas pessoas saírem de eventos traumáticos mais fortalecidas que outras, que não conseguem superá-los. Um acontecimento violento na infância não precisa resultar em trauma por toda a vida e é esta frase que explicita a essência da discussão sobre resiliência (Sequeira, 2009).

A utilização deste conceito teve o seu início na década de 60, registando-se um aumento exponencial de interesse sobre esta temática sobretudo na última década, concretizado no incremento de investigação que se tem vindo a verificar sobre esta matéria.

Numa primeira fase, que remonta aos anos 60 e 70, os estudos procuraram identificar as características dos indivíduos que ultrapassam a adversidade com sucesso face àqueles que, perante as mesmas circunstâncias de risco, saem destroçados. Nesta linha, a pesquisa pretendeu descrever os fatores de proteção internos e externos associados à resiliência presentes no processo de adaptação, nomeadamente a autoestima, a autoeficácia e os sistemas de suporte familiar, escolar e comunitário. A este propósito Werner e Smith (1989), desenvolveram um estudo longitudinal que se processou ao longo de 4 décadas, numa ilha Hawaina, abrangendo 698 crianças avaliadas desde o período pré-natal, com o objetivo de identificar os fatores que diferenciavam os que se adaptavam positivamente à sociedade

SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA E DELINQUÊNCIA JUVENIL EM ADOLESCENTES A CUMPRIREM MEDIDAS TUTELARES EDUCATIVAS

daqueles que apresentavam condutas de risco, verificando que o grupo resiliente, desde cedo evidenciava autonomia, competências sociais, organizativas e exploratórias elevadas, bem como contextos familiares com referenciais afetivos adultos.

Numa segunda fase, decorrida nos anos 90, a resiliência passa a ser encarada como um processo, procurando-se identificar os fatores potenciadores do seu desenvolvimento. O modelo ecológico-transacional de resiliência assumiu preponderância, defendendo a ideia de que o indivíduo está integrado numa ecologia determinada por diferentes níveis, que interagem entre si, exercendo influência direta no seu desenvolvimento (Rutter, 1999). Este modelo organiza os fatores resilientes e de risco em três grupos: os atributos individuais, os aspetos da família e as características dos ambientes sociais a que as pessoas pertencem.

Numa terceira fase, o enfoque é dado à força motivacional existente por detrás do processo da resiliência.

A resiliência pode ser encarada sob uma ótica individual, ambiental ou social, aplicando-se não só ao indivíduo, como também, a grupos e organizações. Sendo passível de ser definida a partir de uma perspetiva centrada no sujeito, é também possível defini-la a partir de uma perspetiva sistémica e ecológica (Sousa & Cerveny, 2006).

As características pessoais podem ser desenvolvidas através das relações interpessoais, de atividades educativas ou pela psicoterapia, remetendo os fatores ambientais para condições que potenciam o desenvolvimento pleno do sujeito, nomeadamente, a nível social, a vinculação do sujeito a uma comunidade que incentive as suas potencialidades.

CARACTERÍSTICAS ASSOCIADAS À RESILIÊNCIA

A definição e operacionalização da resiliência não têm sido consensuais dada a complexidade de conceitos que gravitam em seu torno. Neste contexto, a elaboração do

constructo da resiliência como um processo de desenvolvimento dinâmico opõe-se à explicação da resiliência enquanto um traço de personalidade.

Wolin e Wolin (1993) defendem a resiliência sob a perspectiva do traço de personalidade, conceptualizaram a resiliência sob a forma de uma mandala, constituído por sete características pessoais específicas:

- *Insight* – diz respeito à capacidade de introspecção do individuo em se auto questionar e de obter respostas internas honestas;
- Independência – capacidade em estabelecer limites entre si próprio e as situações adversas;
- Relacionamento – capacidade de estabelecer laços afetivos significativos os outros;
- Iniciativa – capacidade para se colocar à prova perante novas situações e tarefas gradualmente mais exigentes, enfrentando e exercendo controlo sobre as mesmas;
- Humor – capacidade para encontrar traços cómicos numa situação trágica ou negativa;
- Criatividade – capacidade de gerar ordem e harmonia a partir do caos ou da desordem, encontrando estratégias para lidar com o medo, a raiva ou a desesperança;
- Moralidade – capacidade para estabelecer compromisso com valores e discriminar o bem do mal.

Rutter (1993) considera que a resiliência implica um conjunto de processos sociais e intrapsíquicos, resultando da combinação entre os atributos da criança e o seu ambiente familiar, social e cultural, tratando-se de um processo que caracteriza um complexo sistema social, num momento determinado do tempo. A abordagem da resiliência implica o estudo das experiências individuais e familiares que foram efetivas e enriquecedoras face à adversidade. Ao nível do indivíduo, os requisitos para a adaptação com sucesso baseiam-se no constructo associado à resiliência/vulnerabilidade, *eu* resiliente em oposição ao *eu* fragilizado (Kaplan, 1999).

Grande parte dos autores que se debruçam sobre esta matéria considera que a resiliência e **vulnerabilidade** são dois polos de um mesmo contínuo (Ferguson et al., 2003). A vulnerabilidade aumenta a probabilidade de um resultado negativo, em resultado da

exposição ao risco. A resiliência, por seu turno, evita os problemas associados à vulnerabilidade.

Entre os fatores promotores da resiliência em crianças, surgem o **locus de controlo interno**, na medida em que as crianças são mais resistentes quando desenvolvem sentimentos de autoestima e segurança que lhes permitem lidar com sucesso com situações adversas. Outro fator promotor da resiliência consiste no **estilo de atribuição** otimista que torna os indivíduos capazes de encontrar sentido nas experiências angustiantes, uma vez que acreditam que os seus contributos têm valor e podem ter uma influência positiva na remoção dos obstáculos com que se deparam uma vez que as protegem face à adversidade. (Brooks, 1994; Polk, 1997; Wolf, 1995).

A **competência**, conceito associado ao QI e ao desempenho académico, traduzindo-se num bom funcionamento intelectual, também poderá facilitar a gestão da adversidade, sabendo-se que um QI elevado é um fator de proteção e um QI baixo é um fator vulnerabilidade (Luthar & Zelazo, 2003). Neste contexto, as crianças mais inteligentes podem resolver problemas ou protegerem-se melhor; podem atrair mais a atenção dos professores; podem ter maior capacidade de autorregulação que as ajudam na escola e evitam problemas de comportamento. Contrariamente, crianças que se situam abaixo da linha média em termos intelectuais podem sentir mais dificuldade em gerir a adversidade, podem desinvestir da escola devido a sentimentos de fracasso ou não serem tão capazes de aprender com as suas próprias experiências (Masten & Coatworth, 1998).

Kobasa (1979b), propôs o conceito de **dureza** (*hardiness*), também conhecido por personalidade resistente, como um caminho para a resiliência, surgindo com base no interesse em perceber porque é que alguns indivíduos adoecem quando expostos a situações de *stress* e outros não e que tipo de personalidade protegeria o indivíduo de ficar doente e quais os mecanismos que estariam por detrás desta resistência. O autor defende que a dureza pode ser mediada por outras variáveis do tipo biológico, psicológico e ambiental, sendo constituída por 3 componentes:

SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA E DELINQUÊNCIA JUVENIL EM ADOLESCENTES A CUMPRIREM MEDIDAS TUTELARES EDUCATIVAS

- O **compromisso** corresponde à capacidade do indivíduo se sentir envolvido com os outros e com todas as atividades da sua vida, encarando as situações adversas como significativas e interessantes;
- O **controle** refere-se à crença do indivíduo em como pode influenciar os acontecimentos da sua vida, alterando e reduzindo os eventos stressantes para níveis mais suportáveis;
- O **desafio** reflete o facto de se encarar a mudança como uma oportunidade de desenvolvimento pessoal e crescimento, não sendo sentida como uma ameaça à segurança do indivíduo.

Bonanno (2004) diferenciou entre resiliência e **recuperação**, referindo-se esta última à capacidade de superação do sujeito face a situações adversas, sendo que após um evento traumático a pessoa demora algum tempo a retomar o funcionamento que apresentava antes de o mesmo ocorrer, utilizando o conceito de resiliência para explicar a capacidade de manter o equilíbrio perante perdas importantes.

O PAPEL DOS FATORES DE RISCO E DE PROTEÇÃO

Os fatores de risco e de proteção interagem afetando a vulnerabilidade individual do sujeito para desenvolver uma patologia bem como para a sua responsividade aos processos de proteção. A **resiliência** corresponde à capacidade do sujeito de responder adequadamente aos estímulos ambientais processando os fatores de risco e de proteção, definindo assim a vulnerabilidade do sujeito às adversidades. Enquanto processo interno, ajuda a determinar a forma como o indivíduo irá lidar com os fatores de risco e de proteção e de como os mesmos serão percebidos, experienciados e geridos, no intuito de alcançar um resultado com sucesso.

É a presença de fatores de risco que provoca processos adaptativos com implicações no ajustamento dos indivíduos, ocorrendo o fenómeno da resiliência. Apenas perante os fatores

de risco é que se torna possível encontrar os fatores protetores que evitam o aparecimento de resultados negativos. Garmezy, Masten e Tellegen (1984) propõem três modelos de resiliência baseados nesta premissa:

O **modelo compensatório** postula que os fatores de proteção conseguem compensar os efeitos dos fatores de risco (Garmezy et al., 1984), sendo que, tanto uns, como outros contribuem para a predição do resultado de forma direta e independente, não interagindo entre si.

O **modelo de desafio** realça que o risco poderá ter efeitos positivos desde que não seja excessivo ou que não ultrapasse a capacidade do indivíduo para lidar com o *stress*. A exposição a níveis moderados de risco pode ser benéfica na medida em que providencia aos jovens a oportunidade de praticar as competências ou aprender a recorrer a fontes exteriores.

O **modelo do fator protetor** supõe que os fatores de proteção podem operar de diversas formas para influenciar os resultados, sendo que as pessoas que possuem determinadas características apresentam sempre melhor desempenho do que os indivíduos que não as têm. As características “protetoras”, tal como são denominadas por diversos investigadores, atuam tanto em condições de risco elevado, como em condições de risco reduzido, com melhores efeitos.

O modelo do fator de proteção distingue-se do modelo compensatório na medida em que os fatores de proteção interagem com os fatores de risco diminuindo a probabilidade de resultados negativos, enquanto no modelo compensatório os fatores de risco e de proteção são independentes. No modelo do fator de proteção, os fatores de proteção podem apresentar efeitos diretos sobre os resultados, mas o seu efeito revela-se mais forte na presença dos fatores de risco. De acordo com Luthar e colaboradores (2000) os fatores de proteção podem estar envolvidos em quatro diferentes tipos de processos:

- **Efeito protetor estabilizador** - ajuda a neutralizar o efeito do risco. Assim, níveis elevados de risco encontram-se associados a níveis elevados de resultados negativos quando

o fator de proteção está ausente, no entanto, essa mesma relação não acontece quando o mesmo estiver presente.

- **Efeito protetor promotor** – quando um fator de proteção ajuda a pessoa a lidar com o *stress*, ampliando a sua prestação em situações adversas, ou seja, um fator de proteção aumenta o efeito de um outro fator promotor na produção de um resultado.

- **Efeito protetor reativo** - segundo este modelo, o fator de proteção diminui o risco mas não o remove completamente. No entanto, a relação entre o risco e o resultado é mais forte quando o fator protetor está ausente.

- **Efeito protetor** - corresponde àquele em que os efeitos das características apenas têm resultados de melhoria direta, intitulados por Garmezy de **recurso** ou **compensatórios**, uma vez que atuam no sentido de moderar ou reduzir o efeito da exposição ao risco.

Se privilegiarmos a perspectiva dos fatores de risco e dos fatores de proteção podemos considerar a resiliência como um dos fatores protetores. Do ponto de vista da resiliência, esta seria um macro fator que explicaria a resultado adaptativo do indivíduo à vida. Cada vez mais os especialistas encaram a resiliência como o resultado de um processo que envolve a interação entre risco, proteção e promoção. Assim, a adaptação, expressa através do comportamento individual, é interpretada como um produto interativo que envolve a presença ou ausência de risco específico, nível de exposição ao risco e a força do risco específico, protetor, e de promoção dos fatores presentes na vida de uma criança.

RESILIÊNCIA E DELINQUÊNCIA JUVENIL

A presença da **resiliência** em grupos de risco específicos está pouco estudada, existindo no entanto algumas evidências de que os adolescentes detidos apresentam níveis de resiliência inferiores quando comparados com adolescentes não delinquentes (Biscoe & Vincent, 1998).

Wolin e Wolin (1993) também sugerem que o processo de resiliência é menos prevalente em jovens que adotam comportamentos de risco.

Outros autores adotam um olhar diferente sobre esta questão, defendendo que a diferenciação entre adolescentes delinquentes e não delinquentes não se prende com os níveis de resiliência evidenciados, mas sim com o tipo de estratégias adotadas. Cyrulnik (2001) defende que a delinquência, em determinados contextos, assume um valor adaptativo. Assim, “uma vinculação pode voltar a ser segura assim que a criança retomar em mãos o governo das suas decisões e emoções” (Cyrulnik, 2001). Neste contexto, “ (...) quando não dispõe, em seu redor, de um ambiente capaz de fazer com que se realize este trabalho, fá-lo-á sozinha, com os meios à sua disposição, que são o roubo e a revisão da sua história” (Cyrulnik, 2001), consistindo o comportamento desviante numa estratégia resiliente, permitindo ao sujeito recuperar a posse do seu mundo íntimo.

Ungar e Teram (2000) desenvolveram um estudo qualitativo, envolvendo 41 adolescentes delinquentes e não delinquentes, no intuito de clarificarem a relação entre os comportamentos resilientes e a saúde, não tendo obtido sucesso na diferenciação dos grupos de adolescentes, em “normais” e delinquentes, através das suas narrativas. Quer os adolescentes classificados como vulneráveis, quer os adolescentes classificados como resilientes agiam como promotores ou protetores de saúde. O que diferenciou estes dois grupos foi a presença de recursos que permitissem manter o seu bem-estar e as suas autoconstruções como sujeitos saudáveis. Os jovens mais vulneráveis encontraram, através dos seus comportamentos delinquentes, os mesmos recursos para a saúde (autoestima, competência, envolvimento significativo com as suas comunidades e vínculos com os outros) que os pares classificados como resilientes.

Vulnerabilidade e capacidade de (re)construção entrecruzam-se no percurso do sujeito ao lidar com os obstáculos com que se depara, determinando a sua capacidade de “dar a volta por cima”, evitando o erro sistemático, no caminho da resiliência.

RESILIÊNCIA E DEPRESSÃO

Conforme constatámos anteriormente a investigação sobre a resiliência contribuiu para aumentar o conhecimento sobre a forma como as pessoas lidam com a adversidade e a superam de uma forma positiva, procurando identificar fatores protetores associados a resultados positivos em indivíduos expostos a fatores de risco (Luthar et al., 2000). Assim, o interesse em fatores protetores e particularmente no constructo de Resiliência tem aumentado significativamente, também pelo contributo que representa para a manutenção e melhoria da saúde e a possibilidade de identificar mecanismos para prevenir o desenvolvimento de perturbações psiquiátricas, como a depressão (Hjmdental, Aune, Reinfjell, Stiles, & Friborg, 2007).

Hjmdental et al (2007), efetuaram um estudo correlacional com uma amostra de 387 adolescentes, analisando a capacidade preditiva da *Resilience Scale for Adolescents* (READ) relativamente ao desenvolvimento de sintomas depressivos controlando fatores de risco conhecidos. Para além da READ, os sujeitos completaram ainda o *Short Mood and Feeling Questionnaire* (SMFQ), o *Social Phobia Anxiety Index for Children* (SPAI-C) e o *Stressful Life Events* (SLE). Uma subamostra de progenitores completou a versão parental da READ. Os resultados obtidos apoiam um modelo compensatório de fatores protetores, uma vez que se verificaram efeitos principais significativos, sugerindo que o READ é um preditor significativo da saúde mental e uma ferramenta útil para a pesquisa adicional que avalia as diferenças na tolerância ao *stress* entre adolescentes.

Carbonell, Reinherz, Giaconia, Stashwick, Paradis e Beardslee. (2002), citados por Pereira (2015), efetuaram um estudo em que procederam à comparação de um grupo de sujeitos resilientes, com um grupo de sujeitos deprimidos, os resultados obtidos revelaram que o grupo de sujeitos resilientes evidenciava níveis mais elevados de autoapreciação e de otimismo. O grupo de sujeitos deprimidos tinha uma maior tendência para experienciar problemas interpessoais, como sentir-se sozinho ou entrar em conflito com outros.

Pereira (2015), levou a cabo um estudo, integrado num estudo português sobre a prevenção da depressão em adolescentes, com uma amostra de 406 adolescentes, maioritariamente do género feminino, com idades compreendidas entre os 13 e os 17 anos. Estudou o efeito preditor da Resiliência e do Funcionamento Psicossocial na Sintomatologia Depressiva, verificando os efeitos moderadores do Funcionamento Psicossocial e das suas áreas sobre a Resiliência nessa mesma predição. Neste estudo foram utilizados o *Children's Depression Inventory* (CDI; Kovacs, 1985; versão portuguesa: Marujo, 1994) para avaliar a Sintomatologia Depressiva e a *Resilience Scale-13* (Pinheiro & Matos, 2013), versão portuguesa da RS-14 de Wagnild & Young (2009), para medir a Resiliência. No sentido de avaliar o Funcionamento Psicossocial, foi aplicada a versão portuguesa (Matos & Costa, 2011) da entrevista *Adolescent Longitudinal Interval Follow-Up Evaluation* (A-LIFE, Keller et al., 1993; versão portuguesa: Matos & Costa, 2011). Os resultados revelaram que tanto a Resiliência como o Funcionamento Psicossocial são preditores de Sintomatologia Depressiva. Assim, adolescentes com níveis mais elevados de Resiliência revelam menos Sintomatologia Depressiva, assim como adolescentes com um melhor Funcionamento Psicossocial. O Funcionamento Psicossocial total modera a Resiliência apenas no género masculino, embora algumas das suas áreas demonstrem efeitos moderadores para toda a amostra ou apenas para o género feminino.

Rozemberg (2013), efetuou um estudo sobre o potencial de resiliência, tendo procedido à análise de dados de um inquérito epidemiológico que contou com a participação de 889 adolescentes do 9º ano de escolas públicas e particulares de um município da região metropolitana do Rio de Janeiro, selecionados por amostragem. A resiliência foi avaliada através da Escala de Resiliência de Wagnild e Young (1993), a sintomatologia depressiva foi avaliada através do Inventário de Depressão Infantil (CDI) (Kovacs, 2003; Gouveia et al, 1995). Os resultados obtidos revelaram que os adolescentes que apresentavam sintomatologia depressiva apresentavam maior probabilidade de apresentar um baixo potencial de resiliência do que o outro grupo (OR = 3,08). Verifica-se assim uma associação entre sintomatologia depressiva e baixo potencial de resiliência.

PARTE EMPÍRICA

4 - CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO E OBJECTIVOS

Como vimos na revisão da literatura, numerosos estudos destacam a prevalência de perturbações psiquiátricas em jovens delinquentes, em particular de perturbações depressivas ou de sintomatologia depressiva. A ocorrência de sintomatologia depressiva, mesmo quando não se verificam todos os critérios para o diagnóstico de uma perturbação depressiva específica, deve constituir um motivo de preocupação, até porque constitui um fator de risco para o desenvolvimento de uma perturbação depressiva mais grave.

Por outro lado, embora os resultados dos diferentes estudos não sejam totalmente concordantes, alguns autores tendem a pensar que o agir delinquente pode surgir como uma forma de *acting-out* relativamente a problemas internos tais como os que se manifestam na depressão. Outros, embora contestando este modelo explicativo, sublinham os mesmos fatores de *stress* poderão estar por trás dos comportamentos delinquentes como da sintomatologia depressiva. A presença de sintomatologia depressiva poderia portanto, direta ou indiretamente, indicar um fator de risco para uma ulterior reincidência.

Vimos também, no entanto, como a resiliência pode constituir uma proteção contra o eventual efeito negativo dos fatores ambientais. Embora expostos a fatores de risco comuns, nem todos os adolescentes delinquentes sucumbem à sintomatologia depressiva, importando

pois perceber se a resiliência exerce uma função mediadora entre os fatores de risco e o eventual desenvolvimento de sintomatologia depressiva, tendo em conta que, conforme vimos anteriormente, este processo potencia a capacidade do indivíduo se adaptar melhor do que o esperado face a adversidades significativas.

Embora autores como Cyrulnik pretendam que o comportamento desviante pode constituir uma estratégia resiliente, entendemos que, a longo prazo, dificilmente pode ter um valor adaptativo.

O objetivo do presente trabalho é o estudo da ocorrência de sintomatologia depressiva em jovens delinquentes e até que ponto a eventual presença desta sintomatologia depressiva pode constituir um fator de risco para uma futura reincidência em comportamentos delinquentes. Pretendemos, simultaneamente, avaliar o efeito protetor da resiliência, quer relativamente à ocorrência de sintomatologia depressiva quer relativamente ao risco de reincidência futura.

A compreensão dos fatores de risco e de proteção estáticos e dinâmicos associados ao fenómeno da delinquência juvenil, elencados no capítulo deste trabalho dedicado à delinquência juvenil, constitui como vimos um conhecimento importante para a definição da origem, evolução, persistência e extinção do comportamento desviante, contribuindo de forma decisiva para tomadas de decisão mais adequadas relativamente aos jovens.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Interessa-nos no presente estudo avaliar a frequência e intensidade da sintomatologia depressiva numa amostra de delinquentes portugueses, pelo que iremos verificar a incidência de sintomatologia depressiva em jovens a cumprirem medidas tutelares educativas. Introduz-se aqui a variável institucionalização no intuito de detetar se existem diferenças ao nível da depressão entre um grupo de delinquentes a cumprir medidas na comunidade e outro a cumprir a medida tutelar de internamento em Centro Educativo.

Na revisão bibliográfica realizada não se encontraram estudos comparativos entre grupos de delinquentes juvenis em situação de detenção e na comunidade. Este tipo de comparação parece-nos importante na medida em que a variável **institucionalização** poderá ter um papel ao nível da prevalência de **sintomatologia depressiva** e níveis de **resiliência**.

Procuraremos ainda perceber se existe algum padrão relativamente à tipologia criminal no grupo de jovens que revelarem a presença de sintomatologia depressiva.

Um outro objetivo essencial do estudo, de carácter longitudinal, é avaliar se a existência de sintomatologia depressiva aumenta o risco de reincidência criminal e a taxa de reincidência, avaliada num segundo momento e se a resiliência desempenha aqui um papel protetor.

Relativamente ao constructo da resiliência, iremos estudar o papel desta no que concerne à **depressão** em adolescentes delinquentes, uma vez que os jovens com níveis de resiliência mais baixos, serão mais vulneráveis a fatores de risco e portanto mais suscetíveis de experienciarem sentimentos depressivos. Revelando-se estes resultados importantes relativamente à intervenção junto deste grupo.

Com vista a responder a estas questões estabelecemos os seguintes objetivos para a presente investigação:

1. Avaliar a frequência e intensidade da sintomatologia depressiva numa amostra de delinquentes portugueses.
2. Avaliar o efeito da institucionalização sobre a ocorrência de sintomas depressivos nos delinquentes.
3. Estudar a existência da eventual relação entre os níveis de resiliência e a reincidência criminal.

**SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA E DELINQUÊNCIA JUVENIL EM ADOLESCENTES A
CUMPRIREM MEDIDAS TUTELARES EDUCATIVAS**

4. Estudar a eventual relação entre a sintomatologia depressiva e a reincidência criminal.
5. Avaliar o efeito da institucionalização sobre o risco de reincidência criminal.
6. Verificar a existência da eventual relação entre os níveis de resiliência e o risco de reincidência criminal.
7. Verificar a existência da eventual relação entre a sintomatologia depressiva e o risco de reincidência criminal e o efeito da institucionalização sobre esta relação.
8. Verificar a existência a existência da eventual relação entre a sintomatologia depressiva e os tipos de crimes cometidos pelos jovens delinquentes.

MODELO E HIPÓTESES

No intuito de proceder à operacionalização dos objetivos estabelecidos, estabelecemos as seguintes hipóteses:

H1: A ocorrência de sintomatologia depressiva entre os adolescentes delinquentes é superior à dos adolescentes da população geral;

H2: A depressão é superior nos adolescentes institucionalizados em relação aos não institucionalizados;

H3: O risco de reincidência (avaliado no momento inicial) é superior nos adolescentes institucionalizados em relação aos não institucionalizados;

H4: A reincidência (observada no segundo momento do estudo) é superior nos adolescentes institucionalizados em relação aos não institucionalizados;

H5: A resiliência é superior nos adolescentes não institucionalizados em relação aos institucionalizados;

H6: O risco de reincidência criminal (avaliado no momento inicial), a resiliência, a depressão e a reincidência criminal estão correlacionados;

H6a: A depressão e o risco de reincidência criminal (avaliado no momento inicial) estão correlacionados;

H6b: A depressão e a resiliência estão correlacionadas de forma negativa;

H6c: O risco de reincidência criminal (avaliado no momento inicial) e a resiliência estão correlacionados;

H7: O risco de reincidência criminal, a depressão e a resiliência (avaliadas no momento inicial) estão correlacionadas com a reincidência criminal (observada no segundo momento do estudo);

H7a: A depressão (avaliada no momento inicial) está correlacionada com a reincidência criminal (observada no segundo momento do estudo);

H7b: A resiliência (avaliada no momento inicial) está correlacionada com a reincidência criminal (observada no segundo momento do estudo);

H7c: O risco de reincidência criminal (avaliado no momento inicial) está correlacionado com a reincidência criminal (observada no segundo momento do estudo);

Dado que vamos recorrer a métodos estatísticos bastante diferentes e que permitem interpretações diferentes, resolvemos formular separadamente as hipóteses expressas em termos de correlações (7, 7a, 7b, 7c) e as hipóteses análogas baseadas nos modelos de equações estruturais (8, 8a, 8b e 8c).

H8: O risco de reincidência criminal (avaliado no momento inicial), a resiliência e a depressão influenciam a reincidência criminal (observada no segundo momento do estudo);

H8a: O risco de reincidência criminal (avaliado no momento inicial) influencia a reincidência criminal (observada no segundo momento do estudo);

H8b: A resiliência influencia a reincidência criminal (observada no segundo momento do estudo);

H8c: A depressão influencia a reincidência criminal (observada no segundo momento do estudo);

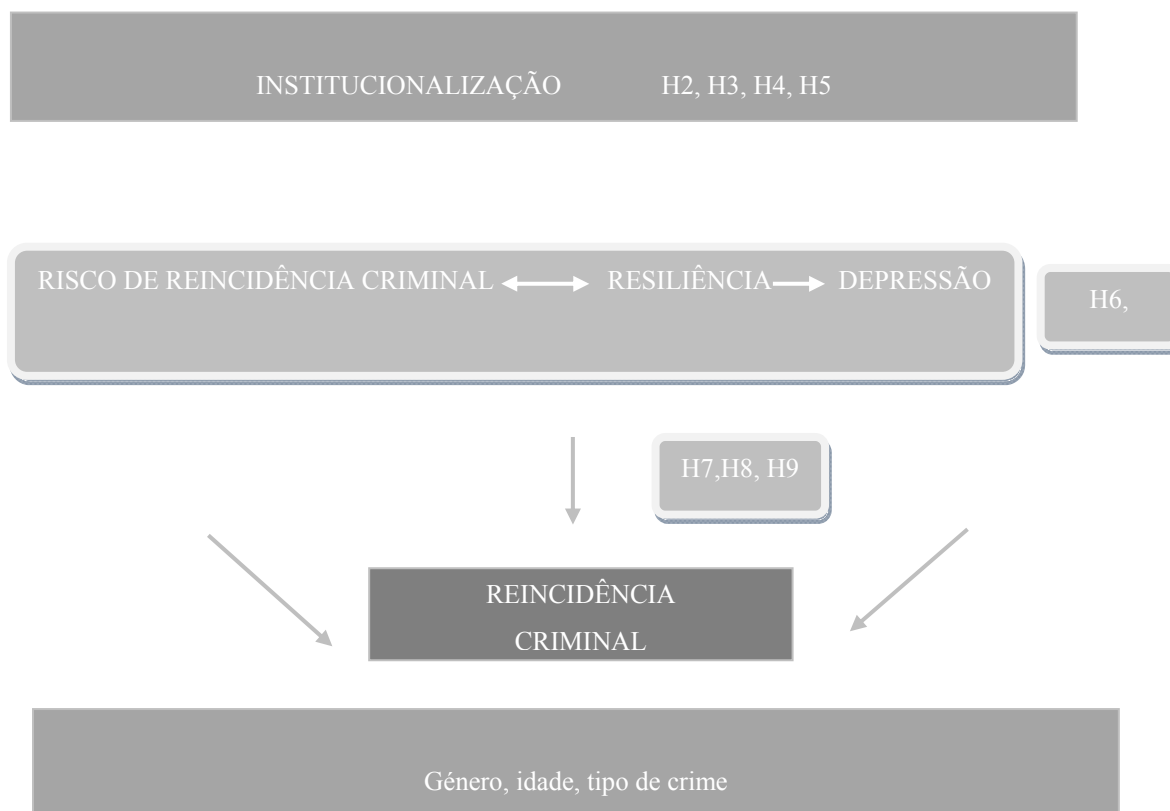
Tendo em conta as teorias explicativas da coocorrência entre depressão e a delinquência juvenil, nomeadamente a teoria da estabilidade, vários estudos apontam para a existência de uma inter-relação entre estes dois fenómenos, identificando-se fatores de risco comuns, nomeadamente a história familiar, a relação pais-filho e os tipos de personalidade. Assim, apesar de apenas dispormos de uma avaliação dos fatores de risco de reincidência criminal baseada na YLS/CMI, esta inclui duas subescalas, a 2. Família / Atitudes parentais e a 7. Personalidade / Comportamento, que se relacionam com os fatores em apreço, pelo que nos pareceu interessante perceber se a sintomatologia depressiva desempenha um papel

mediador entre o risco de reincidência criminal (avaliado no primeiro momento do estudo) e a reincidência propriamente dita, no sentido de identificar se tem algum efeito inibidor ou potenciador da exibição deste tipo de comportamento criminal. Por este motivo formulámos a hipótese H9.

H9: A depressão medeia a relação entre o risco de reincidência criminal e a reincidência criminal.

O presente trabalho, pretende refletir sobre a coocorrência da depressão e do fenómeno da delinquência juvenil, utilizando uma metodologia baseada no estudo do Modelo ilustrado na Figura 1.

Figura 1: Modelo a estudar



5 - METODOLOGIA

Os dados obtidos foram analisados através dos métodos da análise quantitativa, utilizando os programas informáticos IBM SPSS Statistics (v.19, SPSS, Inc., Chicago, IL) e AMOS (v.16, SPSS, Inc., Chicago, IL),

A análise de dados consistiu em estatística descritiva, estudo das correlações dos dados agregados totais das escalas e, complementarmente a análise do modelo de equações estruturais que permitiu obter conclusões mais fiáveis, tendo em conta que considera a informação de todos os itens e subescalas relevantes na definição dos constructos.

VARIÁVEIS EM ESTUDO E SUA OPERACIONALIZAÇÃO

Em função dos objetivos em estudo definimos as variáveis a medir, distribuindo-se estas pelas seguintes categorias:

Variáveis sociodemográficas

Permitem caracterizar a situação sociodemográfica dos participantes na investigação e relacioná-la com as restantes variáveis em estudo. Além da idade, género, nível de escolaridade, nacionalidade e conselho de residência, foram recolhidas informações sobre a família: elemento do agregado familiar, número de irmãos e posição na fratria.

Variáveis caracterizadoras do posicionamento dos sujeitos face ao aparelho da Justiça

Permitem identificar o tipo e características das medidas tutelares educativas a que os jovens delinquentes se encontram sujeitos (Institucionalização), bem como os tipos de crime que deram origem aos processos tutelares educativos no âmbito dos quais os mesmos se encontravam a cumprir as medidas em causa: Medidas Tutelares Educativas; Regime de internamento (apenas para a amostra de adolescentes a cumprirem medida de internamento em Centro Educativo); Tipo de crime, com base no Código Penal Português.

Constructos do modelo

Medidos pelos instrumentos e que pretendemos relacionar no estudo em apreço, face à amostra e suas características: Risco de reincidência criminal; Depressão; Resiliência; Reincidência criminal (observada no segundo-momento do estudo).

INSTRUMENTOS

No presente estudo foram utilizados dois instrumentos de medida psicológica: *Resilience Scale* (Wagnild, G. & Young, H., 1993, versão Portuguesa de Vigário, 2010) e a *Center for Epidemiological Studies Depression Scale* (CES-D; Radloff, 1977; versão portuguesa de Gonçalves & Fagulha, 2003) e um instrumento de avaliação de necessidades e risco: *Youth Level of Service / Case Management Inventory* (Hoge, Andrews, & Leschied 2002; adaptação portuguesa DGRS, 2009).

Complementarmente e, no intuito de dar resposta aos objetivos formulados, criámos duas versões de uma ficha de caracterização do jovem para recolha de dados sociodemográficos e das variáveis caracterizadoras do posicionamento dos sujeitos face ao aparelho da Justiça, uma dirigida aos jovens a cumprirem medida de acompanhamento educativo (ANEXO I) e outra dirigida aos jovens a cumprirem medida de internamento em centro educativo (ANEXO II).

O nível socioeconómico foi calculado com base na classificação social internacional de Graffar. Este método baseia-se no estudo, de um conjunto de cinco critérios - profissão, nível de instrução, fontes de rendimento familiar, conforto do alojamento e aspeto do bairro onde se encontra integrada a habitação. Numa primeira fase, atribui-se uma pontuação de 1 a 5 pontos para cada um dos cinco critérios enumerados e, numa segunda fase, obter-se-á o escalão de acordo com a soma destas pontuações, cujos valores totais podem variar entre 1 e 25 pontos.

Na segunda fase de recolha de informação (momento 2), adotaram-se os critérios definidos pela Tabela de Avaliação de *Follow-up* criada e utilizada na DGRSP (Pimentel, 2011) nos estudos da reincidência, tendo a mesma sido preenchida pela investigadora. Esta tabela distingue cinco classes que definem uma escala ordinal, variando entre “completamente integrado” e “reincidente”. Os critérios de classificação em cada classe são os seguintes:

- Completamente Integrado - Não ter sido condenado nem estar em cumprimento de medida tutelar educativa, na sequência de um julgamento por factos posteriores ao internamento; Não ter problemas com a polícia, ou seja, não existirem indícios da prática de factos qualificados pela lei como crime; Estar integrado no seu meio familiar de origem, estar integrado num outro meio familiar ou institucional alternativo, ou ter construído a sua própria família, desde que em contextos socialmente ajustados; Estar a estudar e/ou a frequentar um curso de formação profissional, ou estar a trabalhar;

- Parcialmente Integrado - Não ter sido condenado nem estar em cumprimento de medida tutelar educativa, na sequência de um julgamento por factos posteriores ao internamento; Não ter problemas com a polícia, ou seja, não existir indícios da prática de factos qualificados pela lei como crime; Estar integrado no seu meio familiar de origem, estar integrado num outro meio familiar ou institucional alternativo, ou ter construído a sua própria família, desde que em contextos socialmente ajustados; Não estar a estudar e/ou a frequentar um curso de formação profissional, ou não estar a trabalhar (é esta última situação que distingue esta classe de jovens dos “completamente integrados);

- Integração de Risco - Não ter sido condenado nem estar em cumprimento de medida tutelar educativa, na sequência de um julgamento por factos posteriores ao internamento; Não ter problemas com a polícia, ou seja, não existirem indícios da prática de factos qualificados pela lei como crime; Não estar integrado no seu meio familiar de origem, estar integrado num outro meio familiar ou institucional alternativo, ou ter construído a sua própria família, desde que em contextos socialmente ajustados.

SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA E DELINQUÊNCIA JUVENIL EM ADOLESCENTES A CUMPRIREM MEDIDAS TUTELARES EDUCATIVAS

- Indícios de Reincidência - Não ter sido condenado ou nem estar em cumprimento de medida tutelar educativa, na sequência de um julgamento por factos posteriores ao internamento; Ter problemas com a polícia, ou seja, existirem indícios da prática de factos qualificados pela lei como crime.

- Reincidência - Ter sido condenado ou estar em cumprimento de medida tutelar educativa, na sequência de um julgamento por factos posteriores ao internamento; Crime ou crimes de menor gravidade relativamente ao(s) crime(s) que motivou (motivaram) a aplicação da medida tutelar de internamento; Crime ou crimes de igual gravidade relativamente ao(s) crime(s) que motivou (motivaram) a aplicação da medida tutelar de internamento; Crime ou crimes de maior gravidade relativamente ao(s) crime(s) que motivou (motivaram) a aplicação da medida tutelar de internamento.

A variável “Reincidência criminal” incluída no estudo das correlações e nos modelos de equações estruturais é uma variável ordinal definida a partir desta escala e variando entre 1 (completamente integrado) e 5 (reincidente).

ESCALA DE RESILIÊNCIA (RS)

Com os 283 sujeitos da presente investigação foi utilizada a adaptação portuguesa para adolescentes (Vigário, 2010) da *Resilience Scale* (Wagnild, G. & Young, H., 1993), para a avaliação da resiliência. Esta escala, em sido utilizada em numerosos estudos e.g. (Aroin & Norris, 2000; Rew, Taylor, Thomas & Yockey, 2001; Wagnild, 2003) e, em particular, em estudos com adolescentes em risco (Gillespie & Allen-Craig, 2009; Cardozo & Alderete, 2009; Martin & Distiller, 2007; Souza & Cervený, 2006).

Outro fator de peso na nossa escolha prendeu-se com o facto de, comparativamente a outras escalas, a *Resilience Scale* ser aquela que melhor se adequa à avaliação da resiliência na população adolescente. Um estudo desenvolvido por Ahner, Kiehl, Lou Sole e Byers (2006) concluiu que, relativamente às qualidades psicométricas e adequação à população adolescente, a *Resilience Scale*, comparativamente a outros instrumentos (nomeadamente

Connor-Davidson Resilience Scale e a *Resilience Scale for Adults*), era a escala mais adequada devido às suas qualidades psicométricas e à sua utilização junto de diversos grupos etários.

Construída por Gail Wagnild e Heather Young, a *Resilience Scale* avalia o grau de resiliência individual e perspetiva a resiliência como uma característica de personalidade positiva que favorece a adaptação (Wagnild & Young, 1993). Este instrumento tem sido amplamente utilizado, existindo diversas versões do mesmo: brasileira (Pesce, Assis, Avanci, Santos, Malaquias & Carvalhães, 2005), sueca (Nygren, Randstrom, Lejonklou, & Lundman, 2004), espanhola (Heilemann, Lee & Kury, 2003) e russa (Aroian, Schappler-Morris, Neary, Spitzer, & Tran, 1997).

É constituída por 25 itens escritos de forma positiva sobre os quais os sujeitos têm de se posicionar numa escala de Likert de 7 pontos (1 – “Discordo totalmente” a 7 – “Concordo totalmente”). Os resultados variam entre os 25 e 175 pontos sendo que quanto mais alta a pontuação mais resiliente é o sujeito. Um resultado abaixo dos 121 pontos é considerado pelos autores originais indicativo de “reduzida resiliência”; um resultado entre 121 e 145 é considerado como “resiliência moderada”, e acima dos 145 é considerado de “moderada elevada” a “resiliência elevada”, considerando-se “resilientes” os sujeitos cujas pontuações obtidas sejam iguais ou superiores a 147 pontos (Wagnild & Young, 1993).

Foram identificados dois fatores que os autores denominaram por “Competência Pessoal” e “Aceitação do *Self*”. Os 17 itens que constituem o Fator I (“Competência Pessoal”; itens 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 23 e 24) sugerem autoconfiança, independência, determinação, invencibilidade, controlo, desenvoltura e perseverança. Por sua vez, os 8 itens que integram o Fator II (“Aceitação do *Self* e da Vida”; itens 7, 8, 11, 12, 16, 21, 22 e 25) sugerem adaptabilidade, equilíbrio, flexibilidade e uma perspetiva de vida equilibrada.

Na adaptação da *Resilience Scale* para a população portuguesa (Vigário, 2010), foi utilizada uma amostra de 207 alunos de nacionalidade portuguesa, 104 do sexo feminino (50,2%) e 103 do sexo masculino (49,8%), com idades compreendidas entre os 15 e os 21 anos ($M =$

SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA E DELINQUÊNCIA JUVENIL EM ADOLESCENTES A CUMPRIREM MEDIDAS TUTELARES EDUCATIVAS

16,62; $DP = 1,286$), 119 frequentavam o 10º ano (57,5%) e 38 o 11º ano (18,4%) e 50 o 12º ano (24,2%).

No estudo das qualidades psicométricas da tradução e adaptação da *Resilience Scale* para a população portuguesa, verifica-se que, de um modo geral, os resultados obtidos são satisfatórios. Ao nível da *Consistência interna*, para a escala total, o valor assumido pelo Alfa de Cronbach foi de 0,745, e para os fatores I e II, 0,757 e 0,524 respetivamente. A média de resultados foi de 128,96 ($DP = 12,95$), sendo o resultado mínimo de 71 pontos e o máximo de 156 pontos. Em virtude destes resultados a estrutura original da escala foi preservada.

ESCALA DE DEPRESSÃO DO CENTRO DE ESTUDOS EPIDEMIOLÓGICOS (CES-D)

Gonçalves, B. & Fagulha, T. FPCE-UL.

A *Center of Epidemiological Studies Depression Scale* (CES-D) é um instrumento reconhecido como recurso simples, útil e rápido, para a identificação de sintomas depressivos ou de vulnerabilidade à depressão (Batistoni et al., 2007; Baune et al., 2007).

A CES-D é uma escala construída para avaliar o nível atual da sintomatologia depressiva na população geral, mas é igualmente adequada para populações clínicas. Foi publicada nos EUA, em 1977, tendo sido traduzida em várias línguas e utilizada em várias investigações. É uma escala relativamente curta, constituída por 20 itens escalares redigidos de forma simples sobre humor, sintomas somáticos, interação com o outro e funcionamento motor, podendo ser aplicada por escrito ou oralmente. Remete para uma perspetiva dimensional das perturbações depressivas, em que se perspetiva a continuidade entre o funcionamento dito “normal” e as formas de depressão mais graves.

A versão portuguesa revelou boas qualidades psicométricas no estudo de Gonçalves & Fagulha (2003) Demonstrou-se, em particular, que existe uma boa correlação entre os resultados na escala e o diagnóstico de sintomas depressivos avaliados pela entrevista

clínica. Sendo que, com o aumento da pontuação, se verifica um claro aumento da probabilidade de estarmos perante uma perturbação depressiva. Os autores propuseram o ponto de corte de 20 para a ocorrência de qualquer forma de perturbação depressiva e um ponto de corte mais elevado (26) caso o foco seja apenas a ocorrência de um episódio depressivo *major*.

YOUTH LEVEL OF SERVICE / CASE MANAGEMENT INVENTORY (YLS/CMI)

O *Youth Level of Service/Case Management Inventory* (YLS/CMI) (Hoge & Andrews, 2002; Hoge, Andrews, & Leschied, 2002), é um instrumento de avaliação do risco e de necessidades criminógenas de quarta geração, conforme referido na introdução teórica na seção dedicada à avaliação do risco de reincidência criminal do capítulo dedicado à delinquência juvenil. Foi criado para avaliar os níveis de risco de reincidência de delinquentes juvenis e as suas necessidades criminógenas. Representa a versão para jovens do *Level of Service Inventory – Revised* (LSI-R), desenvolvido por D. A. Andrews e James Bonta, como uma ferramenta estruturada para avaliar o risco criminógeno e as necessidades de ofensores adultos. O YLS/CMI foi concebido para facilitar a avaliação dos jovens infratores de ambos os géneros, nos diferentes momentos da intervenção (nas fases pré-sentencial e pós-sentencial), permitindo uma avaliação detalhada e sistemática dos traços pessoais característicos dos adolescentes e da sua situação; além disso, permite estabelecer uma relação entre a avaliação e a supervisão e determinar o nível de supervisão necessário em determinado acompanhamento, servindo também para a elaboração do respetivo plano de intervenção ou para a proposta de revisão de determinada medida tutelar educativa. Trata-se de um instrumento amplamente utilizado para informar decisões em sede de justiça juvenil, sendo utilizado em diversos países nomeadamente, Canadá, EUA, Austrália, Chile e Reino Unido.

O YLS/CMI baseia-se no Modelo Geral da Personalidade e da Psicologia Social da Conduta Criminal (Andrews & Bonta, 1998; Andrews, Bonta, & Hoge, 1990). Este modelo parte de dois pressupostos que são particularmente relevantes para o seu desenvolvimento. O primeiro pressuposto é o de que a criminalidade juvenil resulta da interação de

características pessoais com circunstâncias específicas. Um segundo pressuposto do modelo é o de que a intervenção junto de jovens de risco elevado pode ser eficaz na redução da probabilidade de os jovens, no futuro, virem a desenvolver atividades antissociais. Este modelo resume os fatores de risco mais relevantes sob a designação de *Big 4* e *Central 8*, descritos anteriormente na seção “Reincidência criminal” deste trabalho, na subseção dedicada aos fatores de risco.

A aplicação e cotação do YLS/CMI pressupõe a realização de entrevistas com o jovem a avaliar e sua família, consulta de peças processuais e outros registos, bem como a articulação com outras fontes nomeadamente escolas ou outros serviços, requerendo que os aplicadores possuam a respetiva acreditação relativamente ao uso deste instrumento de trabalho que compreende cinco partes:

Parte I: Avaliação dos riscos e das necessidades

Parte II: Resumo dos fatores de risco (e das necessidades)

Parte III: Avaliação de outras necessidades/considerações particulares

Parte IV: Avaliação do nível geral de riscos/necessidades pelo avaliador (avaliação pessoal do nível geral de riscos/necessidades)

Parte V: Nível de enquadramento (grau de intervenção)

Os fatores de risco e de necessidades constantes da Parte I do inventário são aqueles que, durante o trabalho de investigação, se revelaram como os melhores preditores de comportamentos criminais em jovens, tendo sido os dados aqui obtidos os que foram usados nas análises efetuadas no presente estudo. Esta parte é constituída por 42 itens distribuídos por 8 subescalas:

1. Delitos e medidas anteriores e atuais - constituída por 5 itens (ex: Item a. Três ou mais medidas judiciais anteriores);
2. Família/Atitudes parentais - constituída por 6 itens (ex: item c. Disciplina inadequada);
3. Educação/Emprego - constituída por 7 itens (ex: item c. Baixo rendimento escolar);
4. Relação com os pares - constituída por 4 itens (ex: item b. Alguns amigos delinquentes);

SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA E DELINQUÊNCIA JUVENIL EM ADOLESCENTES A CUMPRIREM MEDIDAS TUTELARES EDUCATIVAS

5. Abuso de substâncias - constituída por 5 itens (ex: item a. Consumo ocasional de drogas);
6. Tempos livres - constituída por 3 itens (ex: item c. nenhuns interesses pessoais);
7. Personalidade/Comportamento - constituída por 7 itens (ex: item f. Sentimentos de culpa inadequados);
8. Atitudes/Orientação - constituída por 5 itens (ex: item d. Desafia a autoridade).

Ao nível da cotação, cada item do YLS/CMI corresponde ao valor 1 quando está presente ou ao valor zero, quando está ausente. A pontuação por cada subescala é obtida através do somatório dos valores obtidos nos itens correspondentes, a pontuação final (total) resulta do somatório dos valores obtidos em todos os itens da Parte I variando esta entre 0 e 42 pontos.

A Parte II apresenta um quadro síntese dos níveis de riscos criminógeno avaliados na Parte I, constando os níveis de riscos estabelecidos para cada subescala (baixo, moderado, alto), bem como, o nível de risco global (baixo, médio, elevado e muito elevado). Assim, esta parte sistematiza a informação obtida na parte I, não acrescentando dados novos, tendo os resultados da Parte I e da Parte II do YLS/CMI sido analisados em conjunto no presente estudo.

Os enunciados compreendidos na Parte III representam variáveis que, embora não estejam sempre diretamente relacionadas com os comportamentos delinquentes, constituem fatores que é necessário ter em conta no momento de tomar uma decisão sobre o(a) jovem. A primeira categoria de enunciados desta parte diz respeito aos fatores ligados à família e ao papel parental (atitudes parentais) e a segunda categoria aos fatores ligados ao(a) jovem. Assim, estas variáveis, não se constituem como itens, não sendo contabilizadas nos cálculos das subescalas, nem no valor total do YLS/CMI, representando um referencial qualitativo a ter em conta na avaliação global do jovem. No presente estudo, procuraremos verificar a existência de possíveis relações entre estas variáveis e as restantes variáveis analisadas.

Na Parte IV: avaliação do nível geral de riscos/de Necessidades pelo avaliador (avaliação pessoal do nível geral de riscos/necessidades), o avaliador pronuncia-se sobre a sua avaliação do nível geral de riscos/de necessidades do(a) jovem, indicando as razões do seu juízo

profissional, sobretudo quando o mesmo não coincide com a que resulta da lista de verificação.

Por fim, na Parte V do instrumento, ao jovem é atribuído um dos quatro níveis de enquadramento (graus de intervenção) possíveis: nenhuma supervisão, supervisão mínima, supervisão média e supervisão máxima, que irá orientar a intervenção a adotar no caso concreto.

Os dados normativos originais do YLS/CMI resultam de um estudo levado a cabo pela Universidade de Lakehead (Jung, 1996), com uma amostra de 264 jovens ofensores (173 do género masculino e 91 do género feminino), com idades compreendidas entre os 12 e os 17 anos ($M = 14,30$; $DP = 8,32$) aos quais foram aplicadas medidas tutelares institucionais ou não institucionais. A pontuação total média obtida foi de 11,38 ($DP = 8,32$), verificando-se que nos estudos subsequentes esta tende a ser mais elevada. Globalmente, as pontuações médias no YLS/CMI são mais elevadas em amostras institucionais por comparação com amostras na comunidade.

Os dados normativos portugueses obtidos com base no processo de adaptação e validação do *Youth Level Service/Case Managment Inventory* (Hoge & Andrews, 2002), iniciado em 2008, pela Direção Geral de Reinserção Social, atual Direção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais (DGRSP), recaiu, entre maio de 2010 e abril de 2011, sobre uma amostra de 2363 jovens em contacto com o sistema de justiça juvenil (1998 do género masculino e 365 do género feminino), com idades compreendidas entre os 12 e os 21 anos ($M = 15,60$; $DP = 1,37$). De entre os 1835 jovens encontravam-se na fase de inquérito, 335 jovens em medidas tutelares educativas em execução na comunidade e 193 jovens em medidas de internamento.

Os resultados obtidos revelaram uma pontuação média de 12,11 ($DP = 8,68$). Na fase de inquérito, as pontuações totais são mais baixas ($M = 10,72$; $DP = 8,25$) do que nas medidas na comunidade ($M = 13,34$; $DP = 7,00$), sendo ambas bastante inferiores às obtidas nas medidas de internamento ($M = 23,21$; $DP = 6,75$), evidenciando o instrumento uma boa capacidade discriminativa em função dos diferentes resultados obtidos nas diferentes fases

processuais. A versão portuguesa do YLS/CMI apresenta indicadores de concordância intra-observadores ($CCI = 0,99$) e inter-observadores ($CCI = 0,97$) excelentes e indicadores de consistência interna ($\alpha = 0,93$) bons (Pimentel, Quintas, Fonseca, & Serra, 2009, 2011). Em virtude da ampla utilização do YLS/CMI a nível internacional, vários têm sido os autores a estudar a capacidade preditiva deste instrumento quer ao nível do comportamento delinquente, quer ao nível da reincidência criminal. Jung (1996), citado por Jung e Rawana (1999), comparou um grupo de estudantes universitários que nunca tiveram contacto com a justiça, como um grupo a que fora aplicada medida tutelar educativa. Os resultados permitiram encontrar totais e subtotais relativos ao risco/necessidades significativamente superiores nos indivíduos ofensores

Jung e Rawana (1999) compararam um grupo de indivíduos que reincidiram no período de seis meses após a aplicação de uma medida tutelar educativa, com um grupo de indivíduos que não reincidiram. Os resultados obtidos no YLS/CMI permitiram encontrar níveis de risco significativamente superiores nos reincidentes em relação aos indivíduos que não reincidiram, concluindo que o inventário revela uma capacidade preditiva significativa da reincidência, verificando que cerca de 75% das classificações da amostra estavam corretas.

No entanto, os resultados obtidos noutros estudos são menos satisfatórios, Schmidt, Hoge e Robertson (2002) avaliaram 114 indivíduos de ambos os sexos, reportando uma taxa de precisão de 57% na predição da reincidência geral e uma taxa de precisão de 56% na predição da reincidência de crimes graves.

Outros estudos consideram não apenas a reincidência mas o período de tempo decorrido até uma eventual reincidência, Rowe (2002) avaliou o poder preditivo dos resultados de risco globais através da análise de efetuada junto de uma amostra de jovens ofensores, verificando-se uma correlação significativa entre os resultados obtidos no YLS/CMI e a reincidência tanto para os rapazes ($r = 0,35$, $p < 0,001$) como para as raparigas ($r = 0,61$, $p < 0,001$), sendo que os jovens que obtiveram resultados elevados nas categorias do risco do YLS/CMI reincidiram num período de tempo significativamente menor.

Onifade, Davidson e Campbell (2009) também exploraram a relação entre risco e reincidência numa amostra composta por rapazes e raparigas africanos e caucasianos, concluindo que o YLS/CMI revela validade preditiva da reincidência criminal, independentemente da raça e do género.

Relativamente à versão portuguesa do YLS/CMI, reportando ao processo de adaptação e validação do mesmo, levado a cabo pela DGRSP, o estudo preliminar da validade preditiva incidu sobre uma amostra de 717 jovens, recuperada da amostra inicial de 2363 jovens, após um período de *follow-up* de 12 meses, verifica-se uma correlação significativa embora não muito elevada entre os resultados obtidos no YLS/CMI e a reincidência ($r = 0,27$, $p < 0,001$). Estes valores permitem concluir que a adaptação portuguesa do YLS/CMI um instrumento adequado para a avaliação da predição da reincidência criminal em jovens ofensores.

PROCEDIMENTO

O presente estudo teve um carácter longitudinal. A primeira fase de recolha de informação (momento 1), onde se procedeu à aplicação dos instrumentos seleccionados, ocorreu no período de 18 de março de 2011 e 01 de fevereiro de 2012, tendo sido assegurada pela doutoranda. Decorreu, no que respeita aos jovens a cumprirem medida de acompanhamento educativo, nas Equipa Lisboa Tutelar Educativo 1 e Lisboa Tutelar Educativo 2 e nas equipas da então Delegação Regional do Algarve e Alentejo: Algarve 2 e Alentejo Interior. Relativamente aos adolescentes a cumprirem Medida Tutelar de Internamento em Centro Educativo, a recolha de dados ocorreu nos Centros Educativos do Continente, nos Centros Educativos Padre António de Oliveira (CEPAO), Bela Vista (CEBV), Navarro de Paiva (CENP), Santo António (CESA), Santa Clara (CESC) e Mondego (CEM),

Na primeira fase deste estudo (momento 1), as aplicações dos 3 instrumentos que implicam recolha direta junto dos sujeitos (Ficha de Caracterização do Jovem, Escala de resiliência e CES-D) decorreram individualmente, no caso dos jovens a cumprirem medidas na comunidade (não institucionalizados) e, em grupo, no caso dos jovens internados em centro educativo. Relativamente à YLS/CMI, os resultados da aplicação do instrumento foram

SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA E DELINQUÊNCIA JUVENIL EM ADOLESCENTES A CUMPRIREM MEDIDAS TUTELARES EDUCATIVAS

retirados diretamente da base informática da DGRSP existente para o efeito, tendo sido previamente aplicado e cotado, aquando da avaliação dos jovens por técnicos superiores de reinserção social, devidamente acreditados para a aplicação do instrumento.

No que respeita aos adolescentes que se encontravam a cumprir Medida Tutelar de Internamento em Centro Educativo – institucionalizados - as aplicações foram feitas em grupo, sendo cada grupo constituído por 5 a 15 sujeitos e durando a aplicação entre 30 a 40 minutos (por grupo). Antes de responderem aos questionários, os participantes foram informados de que se tratava de uma investigação acerca de “como se sentem os adolescentes” e que as suas respostas seriam anónimas e confidenciais. Pediu-se que respondessem com sinceridade. As instruções foram lidas pela investigadora, sendo referido que se tivessem dúvidas poderiam fazer perguntas, agradecendo a sua colaboração.

Os instrumentos foram distribuídos pela seguinte ordem: Ficha de Caracterização do Jovem; Escala de Resiliência (Wagnild, G. & Young, H., 1993, versão portuguesa de Vigário, 2010) ; CES-D (Radloff, 1977, versão portuguesa de. Gonçalves & Fagulha, 2001). Só quando terminadas as respostas a um questionário é que o adolescente recebia o seguinte, sendo para cada um deles dadas as respetivas instruções, individualmente, uma vez que os jovens não exibiam todos o mesmo ritmo de execução da tarefa. Este procedimento foi adotado com vista a evitar que os adolescentes ao ficarem desocupados se tornassem distrativos para os restantes colegas.

No que se refere aos dados recolhidos individualmente, os jovens responderam aos instrumentos pela mesma ordem, em gabinete apropriado, na presença da investigadora. As aplicações duraram em média 40 minutos.

Na segunda fase de recolha de informação (momento 2), que consistiu num estudo de *follow-up* dos jovens incluídos na amostra, com vista à avaliação da reincidência criminal, foi realizada consulta ao Sistema Integrado de Reinserção Social (SIRS) e recolha de dados por entrevista telefónica semiestruturada, com uma duração de cerca de 10 minutos em média, junto dos jovens ou das suas famílias, com o membro do agregado que conseguisse fornecer

informações suficientes face ao objetivo pretendido. Foram feitas perguntas como se tinha voltado a ter problemas com a justiça e qual a sua ocupação, que possibilitaram averiguar se voltaram a ter alguma participação policial ou alguma condenação, bem como o seu nível de integração social, tendo esta informação sido recolhida com base nos critérios de avaliação da reincidência, avaliados no *follow-up*. Estes critérios, conforme descrito anteriormente, permitem situar os sujeitos numa de 5 categorias ordinais correspondentes a 5 níveis de ajustamento social de acordo com os critérios definidos na tabela de avaliação de *follow-up*. Este procedimento foi efetuado durante os meses de junho e julho de 2014.

Através do estudo de *follow-up* foi possível recuperar informação relativa a 196 jovens dos 283 da amostra inicial, 143 institucionalizados e 53 não institucionalizados, sendo sobre estes 196 que incidiu a análise da reincidência.

ANÁLISE ESTATÍSTICA

Nesta investigação foram usados testes de hipóteses e modelos de equações estruturais (SEM) para testar as hipóteses enunciadas, recorrendo-se, também, a casos particulares do SEM, como sendo a análise fatorial exploratória (AFE), análise fatorial confirmatória (AFC), análise fatorial de 2ª ordem e modelos de análise de caminhos (*Path Analysis*), de acordo com os objetivos enunciados. Para avaliar diferenças entre grupos, recorreu-se também à análise multigrupos.

Modelos de Equações Estruturais (SEM)

Os modelos de equações estruturais são modelos estatísticos com origem na Análise Fatorial e na Análise de Caminhos, que procuram explicar relações entre múltiplas variáveis, envolvendo duas componentes: a componente estrutural ou de regressão, que consiste num modelo semelhante aos modelos econométricos de equações simultâneas. A componente de medida que estabelece a relação entre as variáveis latentes e os seus indicadores de medida.

A utilização destes modelos estatísticos apresenta como principais vantagens a pormenorização das relações existentes entre o constructo teórico e as variáveis observáveis que o constituem e a análise das relações tanto diretas como indiretas entre os constructos teóricos, sem o enviesamento provocado por erros de medição.

A análise fatorial exploratória (AFE) analisa o padrão de correlações existentes entre as variáveis e utiliza esses padrões de correlações para agrupar as variáveis em fatores, os quais são variáveis não-observadas que se pretendem medir a partir das variáveis observadas.

A análise fatorial confirmatória (AFC) é uma técnica multivariada utilizada normalmente para testar (confirmar) relações pré-estabelecidas em modelos teóricos (Hair et al., 2006) e relações estabelecidas entre as variáveis latentes e os respetivos indicadores de medida, podendo também ser utilizada para fins exploratórios.

Na avaliação dos modelos de medida há que ter em conta a fiabilidade dos indicadores e a validade dos fatores ou constructos, estando para tal definidos critérios de qualidade dos modelos de medida.

A Fiabilidade do constructo (CR- *Composite Reliability*), ou consistência interna, avalia o grau em que um conjunto de indicadores de uma variável latente é consistente nas suas medidas. Os valores de referência acima de 0,9 são indicativos de uma fiabilidade “excelente”; valores entre 0,8 – 0,9 são indicativos de fiabilidade “muito boa”; valores entre 0,7 – 0,8 são indicativos de fiabilidade “satisfatória” e valores inferiores a 0,6 de “inadequada”.

A Validade Convergente AVE – *Average Variance Extracted*) mede a proporção da variância da variável latente que é explicada pela variância dos seus indicadores. Recomenda-se que AVE seja pelo menos igual a 0,5 (Fornell & Larcker, 1981).

A Validade Discriminante avalia se uma variável latente está a partilhar mais variância com os seus indicadores do que com as outras variáveis latentes. Tal pode ser avaliado pelo

SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA E DELINQUÊNCIA JUVENIL EM ADOLESCENTES A CUMPRIREM MEDIDAS TUTELARES EDUCATIVAS

Critério de Fornell-Larcker, segundo o qual cada um dos constructos deve partilhar mais variância com os seus indicadores do que com os outros constructos, assim, a raiz quadrada dos valores de AVE de cada constructo deve ser superior à sua correlação com os restantes constructos.

Para medir a qualidade do ajustamento do modelo foram utilizados índices absolutos, de parcimónia, relativos e de discrepância populacional. Os índices absolutos analisados foram o χ^2 (Qui Quadrado) e o GFI (*Goodness of Fit Index*). No χ^2 , a situação de ajustamento perfeito é $\chi^2 = 1$, considerando-se o ajustamento bom se χ^2 for inferior a 2. Para o GFI, valores inferiores a 0,9 indicam modelos com mau ajustamento de dados; valores entre os 0,9 e os 0,95 indicam um bom ajustamento e valores superiores a 0,95 sugerem um ajustamento muito bom.

Relativamente aos índices relativos foi analisado o CFI (*Comparative Fit Index*), cujos valores que se encontrem entre os 0,9 e 0,95 indicam um ajustamento bom. Os índices de parcimónia analisados foram o PCFI (*Parsimony CFI*) e o PGFI (*Parsimony GFI*). Os valores superiores a 0,8 indicam um bom ajustamento.

No que respeita aos índices de discrepância populacional foi analisado o RMSEA (*Root Mean Square Error of Approximation*), cuja estimativa pontual do RMSEA quando se encontra no intervalo [0.05;0.08[, o ajustamento é considerado bom.

CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Variáveis Sociodemográficas

Nesta investigação participaram 283 sujeitos. O Quadro 3 apresenta a distribuição das variáveis sociodemográficas. A amostra é constituída por 39 raparigas e 244 rapazes. Os jovens que participaram nesta investigação têm idades compreendidas entre os 14 e os 19 anos, sendo a média etária de 16,2 anos.

Relativamente à variável escolaridade, tendo em conta a faixa etária dos participantes deste estudo, confrontamo-nos com níveis de escolaridade globalmente baixos, sendo que apenas 12,7% destes jovens completaram o 9º ano de escolaridade.

A maior parte dos jovens da amostra tem nacionalidade portuguesa (82,4%), distribuindo-se os restantes maioritariamente pela nacionalidade brasileira (4,3%) e PALOP (11,7%). No que concerne ao concelho de residência assumem preponderância os concelhos de Lisboa (25,1%), Amadora (17,3%) e Sintra (12,4%).

No que se refere à estrutura familiar, a análise do Quadro 3 permite-nos inferir que apenas 35,3% dos jovens da amostra vivem com ambos os progenitores e apenas 43,4% contam com a participação do pai e da mãe no seu processo educativo. Assim, a maioria destes adolescentes (os restantes 56,1%) contam apenas com uma ou nenhuma das figuras parentais no seu processo educativo. Relativamente à dimensão da fratria, verifica-se a predominância de fratrias grandes, com mais de 3 elementos (61,5%).

No que respeita ao nível socioeconómico, aferido através da escala de Graffar, cujas classes são numeradas de forma inversa ao nível socioeconómico, constatamos que os jovens da amostra tendem a distribuir-se preferencialmente pelas classes IV (44,9%) e V (33,6%), esta tendência reflete o facto destes jovens pertencerem sobretudo a camadas sociais que acusam fragilidades económicas, habitacionais e de integração profissional.

SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA E DELINQUÊNCIA JUVENIL EM ADOLESCENTES A
CUMPRIREM MEDIDAS TUTELARES EDUCATIVAS

Quadro 3: Distribuição sociodemográfica

	Frequência	%
Gênero		
Feminino	39	13,8
Masculino	244	86,2
Idades		
14 Anos	27	9,5
15 Anos	47	16,6
16 Anos	95	33,6
17 Anos	69	24,4
18 Anos	39	13,8
19 Anos	6	2,1
Escolaridade		
1º Ciclo	85	30,0
2º Ciclo	162	57,2
3º Ciclo	36	12,7

Quadro 3 (Cont.): Distribuição sociodemográfica

Nacionalidade	Frequência	%
Portuguesa	233	82,4
Brasileira	12	4,3
PALOP	33	11,7
Outras	5	1,76
Concelho de residência		
Lisboa	71	25,1
Porto	4	1,4
Amadora	49	17,3
Sintra	35	12,4
Cascais	10	3,5
Loures	12	4,2
Oeiras	12	4,2
Outros	90	31,8
Estrutura do agregado		
Nuclear	100	35,3
Binuclear	23	8,1
Monoparental	88	31,1
Reconstruída	12	4,2
Adotiva	3	1,1
Acolhimento	2	0,7
Substituição	34	12,0
Institucionalizado	14	4,9
Outro	6	2,1
Dimensão da fratria		
Sem irmãos	11	3,9
1 ou 2 irmãos	96	58,7
3 ou mais irmãos	174	61,5
Nível socioeconómico		
Classe I	4	1,4
Classe II	12	4,2
Classe III	39	13,8
Classe IV	127	44,9
Classe V	95	33,6

Variáveis Caracterizadoras do Posicionamento dos Sujeitos Face ao Aparelho da Justiça

A distribuição dos jovens que se encontravam a cumprir Medidas Tutelares Educativas de Acompanhamento Educativo e de Internamento em Centro Educativo está patente na Quadro 4.

Quadro 4: Distribuição dos jovens relativamente a variáveis “criminais”

	Frequência	%
Medida Tutelar Educativa		
Acompanhamento Educativo	86	30,4
Internamento em Centro Educativo	197	69,6
Equipa/ Centro Educativo		
Alentejo Interior	4	1,4
Algarve 2	10	3,6
Lisboa Tutelar Educativo 1	31	11,0
Lisboa Tutelar Educativo 2	42	14,8
CEBV	27	9,5
CEM	28	9,9
CENP	22	7,8
CEO	32	11,3
CEPAO	20	7,1
CESA	30	10,6
CESC	37	13,1
Regime de Internamento		
Internamento em regime aberto	21	8,9
Internamento em regime semiaberto	128	44,9
Internamento em regime fechado	45	47,4
Elementos da família envolvidos em processos judiciais	135*	47,7

* 3 Valores omissos

SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA E DELINQUÊNCIA JUVENIL EM ADOLESCENTES A CUMPRIREM MEDIDAS TUTELARES EDUCATIVAS

Através da análise do Quadro 4, verifica-se que 30,4% cumpriam medida de acompanhamento educativo, encontrando-se os restantes (69,6%) a executar medida de internamento em centro educativo. Importa salientar que, no que respeita à medida de internamento em centro educativo, a amostra recolhida é altamente representativa, tendo em conta que o universo de jovens internados em centro educativo, no período de tempo em que decorreu a recolha de dados, rondava os 250 indivíduos. Importa ainda salientar que uma grande parte destes jovens (47,7%), conta com elementos da família envolvidos em processos judiciais.

Relativamente ao tipo de crime praticado pelos jovens da amostra, verificamos através da análise da Quadro 5 que os crimes contra a propriedade são aqueles que apresentam uma maior incidência (60,7%), seguidos das ofensas à integridade física (19,4%) e dos crimes contra a liberdade e autodeterminação sexual (10,8%).

Quadro 5: Distribuição dos jovens face à tipologia dos factos praticados

Crimes	Frequência	%	Gravidades dos factos
Crimes contra a propriedade			
Furto	13	4,6	Menos grave
Furto qualificado	25	8,8	Menos grave
Roubo	94	33,2	Grave
Roubo agravado	36	12,7	Grave
Roubo forma tentada	4	1,4	Grave
Subtotal	172	60,7	
Ofensas à integridade física			
Ofensa integridade física	29	10,2	Menos grave
Ofensa integridade física qualificada	26	9,2	Grave
Subtotal	55	19,4	

SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA E DELINQUÊNCIA JUVENIL EM ADOLESCENTES A
CUMPRIREM MEDIDAS TUTELARES EDUCATIVAS

Quadro 5 (Cont.): Distribuição dos jovens face à tipologia dos factos praticados

Crimes	Frequência	%	Gravidade
Contra a liberdade e autodeterminação sexual			
Abuso sexual	16	5,7	Grave
Abuso sexual agravado	1	0,4	Grave
Coação sexual	1	0,4	Grave
Coação sexual tentada	1	0,4	Grave
Violação	10	3,5	Grave
Violação tentada	1	0,4	Grave
Subtotal	30	10,8	
Outros			
Ameaça	2	0,7	Menos grave
Atentado a segurança	1	0,4	Menos grave
Dano qualificado	1	0,4	Grave
Detenção de arma proibida	1	0,4	Grave
Disparo com arma de fogo	1	0,4	Grave
Extorsão	3	1,1	Menos grave
Homicídio na forma consumada	1	0,4	Grave
Homicídio na forma tentada	1	0,4	Grave
Homicídio qualificado	1	0,4	Grave
Homicídio qualificado na forma tentada	1	0,4	Grave
Injúrias	2	0,8	Menos grave
Libertação de gases tóxicos	1	0,4	Menos grave
Outro dano	1	0,4	Menos grave
Rapto agravado, sequestro, tomada de reféns	1	0,4	Grave
Recetação	1	0,4	Menos grave
Resistência sobre funcionário	1	0,4	Menos grave
Sequestro	2	0,7	Grave
Tráfico de estupefacientes	1	0,4	Grave
Violência doméstica	1	0,4	Grave
Subtotal	24	9,3	
Missing values	2	0,7	
Total	283	100,0	

Caracterização da Amostra no Momento 2 da Investigação

Na segunda fase desta investigação, conforme descrito na seção deste trabalho dedicada à metodologia, procedeu-se à recolha de dados para a realização do estudo de *follow-up*, tendo-se conseguido contactar 196 dos sujeitos da amostra inicial de 283. Este grupo é constituído por 22 raparigas e 174 rapazes (11,2% e 88,8% respetivamente), sendo que 53 (27,0%) tinham cumprido medidas tutelares educativas na comunidade e as restantes 143 (77,0%) medidas de internamento em centro educativo (MI). Estes jovens apresentam uma média etária de 16,3 anos. Relativamente à variável escolaridade, continuamos a confrontar-nos com níveis de escolaridade baixos, sendo que apenas 21 (10,7%) destes jovens completaram o 9º ano de escolaridade, tendo 116 (59,2%) completado o 2º ciclo e 59 (30,1%) o 1º. A maior parte dos jovens tem nacionalidade portuguesa, neste caso 160 (81,6%).

Neste contexto, procedemos a testes de comparação de médias a fim de apurarmos se o grupo de jovens que participou no *follow-up* possuía alguma característica ou particularidade que o distinguisse da amostra inicial que, eventualmente, pudessem influenciar os resultados. Os dados desta análise constam no Quadro 6.

Quadro 6: Características sociodemográficas dos participantes no *follow-up* e comparação com a amostra inicial

	%	<i>p</i>
Género masculino	88%	0,103
Institucionalização - MI	77%	0,043*
Escolaridade 9ºano	10,7%	0,296
Nacionalidade portuguesa	81,6%	0,643
	<i>M</i>	<i>p</i>
Idade	16,3 anos	0,308

SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA E DELINQUÊNCIA JUVENIL EM ADOLESCENTES A CUMPRIREM MEDIDAS TUTELARES EDUCATIVAS

Através da análise dos dados constantes no Quadro 6, constata-se que a variável em estudo que apresenta diferenças significativas entre a amostra inicial e o grupo recuperado no momento do *follow-up* é a variável institucionalização, sendo que a diferença é a favor dos jovens que se encontravam anteriormente a cumprir medidas de internamento em centro educativo, conforme referido no primeiro parágrafo desta seção.

6 - RESULTADOS

Nesta seção procedemos à apresentação dos resultados obtidos nas variáveis em estudo, através de estatística descritiva, construção de testes de hipóteses e apresentação de um modelo de equações estruturais.

MEDIDAS DESCRITIVAS E TESTES DE HIPÓTESES

Calculámos medidas descritivas (mais especificamente frequências, médias e desvios-padrão para as pontuações obtidas pelos adolescentes (amostra total) nos instrumentos de avaliação psicológica e na YLS. Estes resultados encontram-se no Quadros 7.

Quadro 7: Resultados (médias e desvios-padrão) obtidos pela amostra total

	Amostra total (N=283)	
	<i>M</i>	<i>DP</i>
Risco de reincidência criminal	19,11	7,68
Resiliência	127,94	20,34
Fator I: Autoconfiança	87,93	14,96
Fator II: Autossuficiência	40,02	6,97
CES-D	19,27	10,71
Sintomatologia depressiva	43,8% (<i>n</i> = 124)	
Resilientes	18,0% (<i>n</i> = 51)	

Os jovens que constituem a amostra do presente estudo obtiveram na pontuação total obtida na escala de Risco YLS/CMI uma média de 19,11 (*DP* = 7,68), o que corresponde ao nível global de risco moderado de reincidência criminal.

No que concerne à resiliência, adotando o critério dos autores da escala original (Wagnild & Young, 1993), considerámos resilientes os sujeitos que obtiveram valores superiores a 147 pontos na escala total, verificando-se que 51 sujeitos apresentaram valores superiores a 147, o que corresponde a 18,0% da amostra.

Relativamente à depressão, a pontuação média obtida na CES-D foi de 19,27 ($DP = 10,71$), verificando-se que 124 sujeitos apresentaram valores superiores ao ponto de corte (20), o que corresponde a 43,8% da amostra; 72 obtêm valores superiores a 25, o que corresponde a 25,4%. A ocorrência de um nível de sintomatologia depressiva superior a 20 indica que é bastante provável a existência de alguma forma de perturbação depressiva. Neste quadro e noutros análogos, referimo-nos a este ponto de corte para calcular a % de sujeitos “com sintomatologia depressiva. Se utilizarmos o critério mais exigente (> 25) igualmente proposto pelos autores da adaptação portuguesa (Gonçalves e Fagulha, 2004), obtemos uma estimativa provavelmente mais precisa da percentagem de sujeitos que se encontram de facto clinicamente deprimidos (25,4%).

Calculámos medidas descritivas (mais especificamente frequências, médias (M) e desvios-padrão (DP) para o grupo de adolescentes que participaram no estudo de *follow-up*, tendo-se também procedido a testes de comparação de médias relativamente às variáveis em estudo entre o grupo pertencente à amostra inicial e o grupo de jovens da amostra recuperada no estudo de *follow-up*. Estes resultados encontram-se nas Quadros 8.

Quadro 8: Comparação dos resultados (médias e desvios-padrão) obtidos pelos jovens da amostra total com os jovens que participaram no estudo de *follow-up*

	Amostra total (N =283)		Follow-up (n = 196)		Teste t	Valor de p
	M	DP	M	DP		
Risco de reincidência	19,11	7,68	19,42	7,58	-1,01	0,309
Resiliência	127,94	20,34	128,75	20,48	-2,62	0,319
Fator I: Autoconfiança	87,93	14,96	88,30	14,93	-1,22	0,528
Fator II: Autossuficiência	40,02	6,97	40,45	7,15	-1,40	0,120
CES - D	19,27	10,71	19,31	10,79	-1,12	0,934
Sintomatologia depressiva	43,8% (n = 124)		43,3% (n = 85)			
Resilientes	18,0% (n = 51)		19,4% (n = 38)			

SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA E DELINQUÊNCIA JUVENIL EM ADOLESCENTES A CUMPRIREM MEDIDAS TUTELARES EDUCATIVAS

Os jovens que participaram no estudo de follow-up obtiveram na pontuação total obtida na escala de Risco YLS/CMI uma média de 19,42 ($DP = 7,68$), o que corresponde ao nível global de risco moderado de reincidência criminal.

No que concerne à resiliência, o valor médio obtido na escala de resiliência foi de 128,75 ($DP = 20,48$), correspondendo a 88,30 ($DP = 14,93$) e 40,45 ($DP = 7,15$) de média nos fatores I e II respetivamente, verificando-se que 38 sujeitos apresentaram valores superiores ao ponto de corte ($Er\ total > 147$), isto é, resilientes, o que corresponde a 19,4% da amostra recolhida na fase de follow-up.

Relativamente à depressão, a pontuação média obtida na CES-D foi de 19,31 ($DP = 10,79$), verificando-se que 85 sujeitos apresentaram valores superiores ao ponto de corte (20), isto é, segundo o critério adotado, apresentam sintomatologia depressiva, o que corresponde a 43,3% da amostra recolhida na fase de follow-up.

Através dos testes de comparação de médias efetuados entre o grupo de jovens que participou e o grupo de jovens que não participou no estudo de *follow-up*, verificamos que não se verificam diferenças significativas entre os resultados obtidos nas variáveis em estudo entre a amostra inicial e os jovens que participaram no estudo de *follow-up*.

Compararam-se as médias das diferentes variáveis dos grupos de jovens institucionalizados vs. não institucionalizados, usou-se o teste t para a comparação de médias. O exame do Quadro 9 mostra que há diferenças significativas entre os jovens institucionalizados e os jovens não institucionalizados.

Quadro 9: Comparação entre grupos - Institucionalizados Vs. Não institucionalizados

	Institucionalizados (n=196)			Não institucionalizados (n=87)			Teste <i>t</i>	Valor de <i>p</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>EP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>EP</i>		
Risco de reincidência	21,32	7,09	0,51	14,14	6,60	0,71	-8,03	0,000
Resiliência	126,80	20,52	1,47	130,51	19,82	2,12	1,42	0,157
Fator I: Autoconfiança	87,54	15,09	1,08	88,78	17,71	1,58	0,64	0,523
Fator II: Autossuficiência	39,26	7,15	0,51	41,74	6,25	0,67	2,80	0,006
CES-D	20,88	10,24	0,73	15,66	10,94	1,17	-3,88	0,000

No que respeita à institucionalização, o quadro mostra a existência de diferenças significativas entre os dois tipos de jovens na pontuação total obtida na escala de Risco YLS/CMI, sendo o risco de reincidência criminal maior em média entre os adolescentes a cumprirem medida de internamento em Centro Educativo. Estes adolescentes apresentam uma superior à dos adolescentes a cumprirem medida de acompanhamento educativo, sendo que ambas as médias correspondem ao nível global de risco moderado.

No que concerne à Resiliência, verificámos não existirem diferenças significativas no que respeita aos resultados totais obtidos pelos sujeitos dos dois grupos na escala de resiliência. Relativamente ao Fator I da escala de resiliência (Autoconfiança), também não se verifica existirem diferenças significativas entre os dois grupos de adolescentes

No Fator II da mesma escala (Autossuficiência) verificam-se diferenças significativas entre os dois grupos de adolescentes. Os adolescentes a cumprirem medida de internamento em Centro Educativo possuem, em média, menor autossuficiência o que os adolescentes a cumprirem medida de acompanhamento educativo.

No que respeita à sintomatologia depressiva verificou-se a existência de diferenças significativas entre os jovens institucionalizados e não institucionalizados na pontuação total obtida no CES-D, sendo a média da sintomatologia depressiva maior no grupo de adolescentes a cumprirem medida de internamento em Centro Educativo do que no grupo de

SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA E DELINQUÊNCIA JUVENIL EM ADOLESCENTES A CUMPRIREM MEDIDAS TUTELARES EDUCATIVAS

adolescentes a cumprirem medida de acompanhamento educativo 15,66 ($DP = 10,94$). A percentagem de adolescentes com sintomatologia depressiva acima do ponto de corte de 20 na CES-D atinge mais de metade dos jovens (51%) a cumprirem medida de internamento em centro educativo, enquanto no caso dos adolescentes a cumprirem medida de acompanhamento educativo esta percentagem é pouco superior a um quarto dos adolescentes não institucionalizados (27,6%).

Compararam-se as médias das diferentes variáveis dos grupos de que cometeram crimes graves vs. jovens que cometeram crimes menos graves; usou-se o teste t para a comparação de médias. Para a decisão sobre a significância do teste (ou seja se as médias são diferentes nos dois grupos) usou-se o nível de significância de 0,05. Estes resultados encontram-se no Quadro 10.

Quadro 10: Comparação entre grupos - Crimes graves vs. Crimes menos graves

	Jovens que cometeram crimes graves (n = 93)			Jovens que cometeram crimes menos graves (n=174)			Teste t	Valor de p
	M	DP	EP	M	DP	EP		
Risco de reincidência	19,60	8,03	0,83	19,01	7,53	0,57	-1,02	0,311
Resiliência	127,13	19,92	2,07	127,78	20,64	1,56	-0,99	0,960
Fator I: Autoconfiança	87,47	14,30	1,48	87,61	15,30	1,16	-0,63	0,573
Fator II: Autossuficiência	39,65	7,24	0,75	40,17	6,89	0,52	-1,56	0,358
CES-D	19,42	10,21	1,06	19,18	10,80	0,82	-0,08	0,605
Sintomatologia depressiva	45,16% ($n = 42$)			43,1% ($n = 75$)				

Relativamente à gravidade dos crimes cometidos, o quadro mostra que não se encontraram diferenças significativas entre os grupos de adolescentes que cometeram crimes graves e menos em nenhuma das variáveis em estudo.

Compararam-se as médias das diferentes variáveis dos grupos de rapazes vs. raparigas, usou-se o teste t para a comparação de médias. Para a decisão sobre a significância do teste (ou

seja se as médias são diferentes nos dois grupos) usou-se o nível de significância de 0,05. Estes resultados encontram-se no Quadro 11.

Quadro 11: Comparação entre grupos - Raparigas vs. Rapazes

	Raparigas (n=39)			Rapazes (n=244)			Teste <i>t</i>	Valor de <i>p</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>EP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>EP</i>		
Risco de reincidência	17,21	7,13	1,16	19,41	7,74	0,49	-1,65	0,010
Resiliência	133,16	15,53	2,52	127,14	20,90	1,33	1,70	0,080
Fator I: Autoconfiança	92,53	11,43	1,85	87,21	15,33	0,98	2,54	0,014
Fator II: Autossuficiência	40,62	5,71	0,93	39,93	7,15	0,46	0,57	0,569
CES-D	23,29	13,21	2,14	18,65	10,16	0,65	2,07	0,044
Sintomatologia depressiva	51,3% (<i>n</i> = 20)			42,4 % (<i>n</i> = 104)				

Ao nível do género, encontraram-se diferenças significativas entre rapazes e raparigas relativamente ao fator I da escala de resiliência: Autoconfiança, da sintomatologia depressiva e do risco de reincidência criminal. As raparigas apresentam valores mais elevados ao nível da autoconfiança e também ao nível da sintomatologia depressiva, ao contrário do que acontece ao nível do risco de reincidência criminal em que obtêm valores inferiores aos obtidos pelos rapazes.

O Quadro 12 apresenta as estatísticas descritivas por idades dos resultados obtidos nos instrumentos de avaliação psicológica e no YLS/CMI. Para testar a existência de diferenças ao nível da idade, aplicou-se a análise de variância simples. Para tal, analisou-se o pressuposto da normalidade.

SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA E DELINQUÊNCIA JUVENIL EM ADOLESCENTES A
CUMPRIREM MEDIDAS TUTELARES EDUCATIVAS

Quadro 12: Medidas descritivas por idade

	Idade	N	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>EP</i>
Risco de reincidência criminal	14	27	20,33	7,364	1,42
	15	47	18,36	7,13	1,04
	16	95	19,48	8,52	0,87
	17	69	20,088	7,17	0,86
	≥18	45	16,89	7,11	1,06
Resiliência	14	27	122,53	20,84	4,01
	15	47	128,93	17,73	2,59
	16	95	126,65	21,74	2,23
	17	69	127,62	21,69	2,61
	≥18	45	133,37	16,61	2,48
Fator I: Autoconfiança	14	27	84,22	15,99	3,08
	15	47	88,62	13,26	1,93
	16	95	86,75	15,67	1,61
	17	69	88,09	15,53	1,87
	≥18	45	91,63	13,26	1,98
Fator II: Autossuficiência	14	27	38,32	6,25	1,20
	15	47	40,31	7,32	1,07
	16	95	39,90	7,26	0,74
	17	69	39,53	7,49	0,90
	≥18	45	41,74	5,21	0,78
CES-D	14	27	39,33	11,23	2,16
	15	47	40,51	11,71	1,71
	16	95	38,28	11,34	1,16
	17	69	39,03	9,35	1,13
	≥18	45	40,42	10,13	1,51

SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA E DELINQUÊNCIA JUVENIL EM ADOLESCENTES A CUMPRIREM MEDIDAS TUTELARES EDUCATIVAS

Realizaram-se dois tipos de testes de ajustamento à normalidade: para os grupos de idades em que $n < 50$ usou-se o teste de Shapiro-Wilks. Nos outros casos usou-se o teste de Kolmorov-Smirnov. Os resultados destes testes são apresentados no Quadro 13.

O pressuposto da normalidade não se verifica no caso da resiliência, no grupo dos 17 anos e o Ftor 1 – Autoconfiança, nos grupos de 14, 17 e 18 ou mais anos.

Quadro 13: Resultados dos testes à normalidade dos dados

	Idades	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Estatís tica	gl	<i>p</i>	Estatística	gl	<i>p</i>
Risco de reincidência criminal	14	0,13	27	0,200*	0,95	27	0,243
	15	0,09	47	0,200*	0,97	47	0,364
	16	0,07	95	0,200*	0,98	95	0,157
	17	0,10	69	0,195	0,98	69	0,495
	≥18	0,15	45	0,013	0,95	45	0,072
Resiliência	14	0,18	27	0,026	0,93	27	0,058
	15	0,09	47	0,200*	0,97	47	0,316
	16	0,07	95	0,200*	0,98	95	0,149
	17	0,13	69	0,009	0,96	69	0,037
	≥18	0,16	45	0,005	0,95	45	0,079
Fator I: Autoconfiança	14	0,18	27	0,028	0,91	27	0,022
	15	0,10	47	0,200*	0,99	47	0,906
	16	0,06	95	0,200*	0,97	95	0,064
	17	0,12	69	0,021	0,97	69	0,139
	≥18	0,16	45	0,005	0,92	45	0,003
Fator II: Autossuficiência	14	0,15	27	0,123	0,96	27	0,389
	15	0,11	47	0,182	0,96	47	0,102
	16	0,05	95	0,200*	0,99	95	0,863
	17	0,10	69	0,083	0,97	69	0,058
	≥18	0,07	45	0,200*	0,98	45	0,508

Quadro 13 (Cont.): Resultados dos testes à normalidade dos dados

	Idades	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Estatística	gl	<i>p</i>	Estatística	gl	<i>p</i>
Fator II:	14	0,15	27	0,123	0,96	27	0,389
Autossuficiência	15	0,11	47	0,182	0,96	47	0,102
	16	0,05	95	0,200*	0,99	95	0,863
	17	0,10	69	0,083	0,97	69	0,058
	≥18	0,07	45	0,200*	0,98	45	0,508
CES-D	14	0,14	27	0,200*	0,96	27	0,326
	15	0,06	47	0,200*	0,97	47	0,215
	16	0,09	95	0,062	0,94	95	0,000
	17	0,06	69	0,200*	0,99	69	0,653
	≥18	0,11	45	0,200*	0,96	45	0,157

Não se verificaram constrangimentos no que se refere ao pressuposto da homogeneidade de variâncias da análise de variância ($p > 0,05$ para todas as variáveis), conforme se verifica através da análise do Quadro 14.

Quadro 14: Resultados do teste de homogeneidade de variâncias

	Levene Statistic	gl1	gl2	<i>p</i>
Risco de reincidência criminal	1,48	4	278	0,208
Resiliência	1,55	4	278	0,188
Fator I: Autoconfiança	1,25	4	278	0,292
Fator II: Autossuficiência	1,59	4	278	0,176
CES-D	0,62	4	278	0,650

Como se verificaram os pressupostos da análise da variância para as variáveis Risco de reincidência criminal, Fator II da Escala de Resiliência- Autossuficiência e Depressão, procedemos à análise da variância simples para averiguar a existência de diferenças entre

grupos etários nestas variáveis. No Quadro 15 encontramos os resultados relativos à ANOVA.

Quadro 15: Resultados do teste ANOVA

	F	p
Risco de reincidência criminal	1,57	0,183
Fator II: Autossuficiência	1,20	0,308
CES-D	0,49	0,738

De acordo com os dados obtidos através da ANOVA a idade não influenciava as variáveis Risco de reincidência criminal, avaliada pelo YLS/CMI, Fator II da Escala de Resiliência-Autossuficiência e Depressão, avaliada pelo CES-D.

Dada a significância dos testes em cada grupo/variável, pode-se afirmar que os grupos etários relativamente às variáveis Resiliência (mais especificamente o grupo dos 17 anos) e Fator I da escala de resiliência- autoconfiança (nomeadamente os grupos de 14, 17 e ≥ 18 anos, não possuem distribuição normal, como anteriormente descrito. Assim, independentemente do pressuposto de homogeneidade de variâncias, recorreremos ao teste não paramétrico Kruskal-Wallis para analisar as diferenças entre grupos etários nestas variáveis, verificando-se que a idade não influenciava as variáveis Resiliência ($p = 0,207$) e Fator I da Escala de Resiliência- Autoconfiança ($p = 0,217$). Neste contexto, a idade não se configura como um fator diferenciador face às variáveis em estudo.

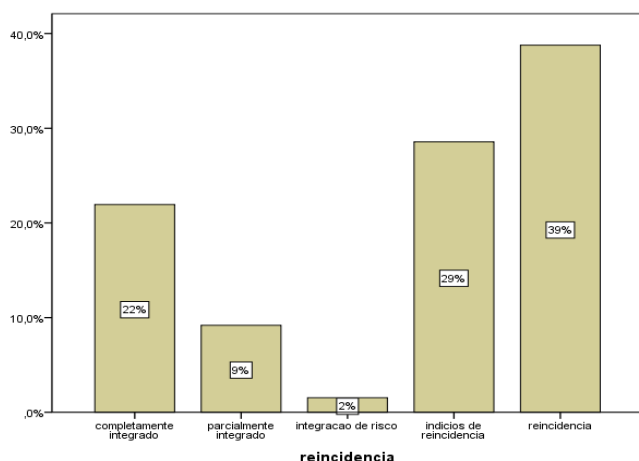
Análise da Reincidência Criminal

Conforme foi descrito na seção deste trabalho dedicada à metodologia, a análise da reincidência incidiu sobre os dados resultantes do estudo de *follow-up* que permitiu apurar informação relativa a 196 jovens da amostra inicial (143 institucionalizados e 53 não institucionalizados) de 283 no que respeita aos níveis de integração ou índices de reincidência criminal, o que corresponde a 69,3% da amostra global.

SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA E DELINQUÊNCIA JUVENIL EM ADOLESCENTES A CUMPRIREM MEDIDAS TUTELARES EDUCATIVAS

Para esta análise consideramos a amostra de $n = 196$, cuja distribuição pelos 5 níveis de ajustamento social consta no Quadro 16 e na Figura 2.

Figura 2: Distribuição pelos níveis de ajustamento social



Quadro 16: Distribuição pelos níveis de ajustamento social

	Frequências	%
Completamente integrado	43	21,9
Parcialmente integrado	18	9,2
Integração de risco	3	1,5
Indícios de reincidência	56	28,6
Reincidência	76	38,8
Total	196	100

A análise dos dados em apreço permite-nos constatar que cerca de 31,0% dos jovens apresentam níveis de ajustamento social positivos, verificando-se que cerca de 70% dos jovens registam níveis de integração social menos positivos, relevando-se que 38% destes apresenta um nível de ajustamento social correspondente à reincidência.

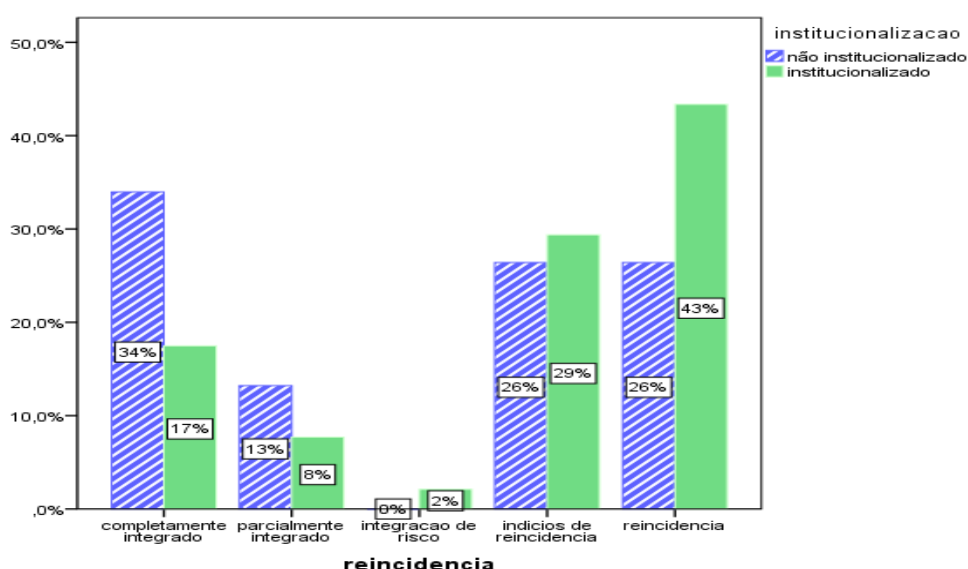
Considerando os níveis de ajustamento social relativamente à variável **institucionalização**, encontramos a distribuição pelos níveis de ajustamento social constante na Quadro 17 e no Figura 3.

Quadro 17: Distribuição dos jovens institucionalizados e não institucionalizados pelos níveis de ajustamento social

Institucionalização	Níveis de ajustamento social				
	Completamente integrado	Parcialmente integrado	Integração de risco	Indícios de reincidência	Reincidência
Não institucionalizado	34,0%	13,2%	0,0%	26,4%	26,4%
Institucionalizado	17,5%	7,7%	2,1%	29,4%	43,4%

A análise dos níveis de ajustamento social permite-nos constatar que os jovens institucionalizados apresentam valores superiores no que respeita às categorias da reincidência e indícios de reincidência face aos jovens não institucionalizados.

Figura 3: Distribuição percentual dos jovens institucionalizados e não institucionalizados pelos níveis de ajustamento social

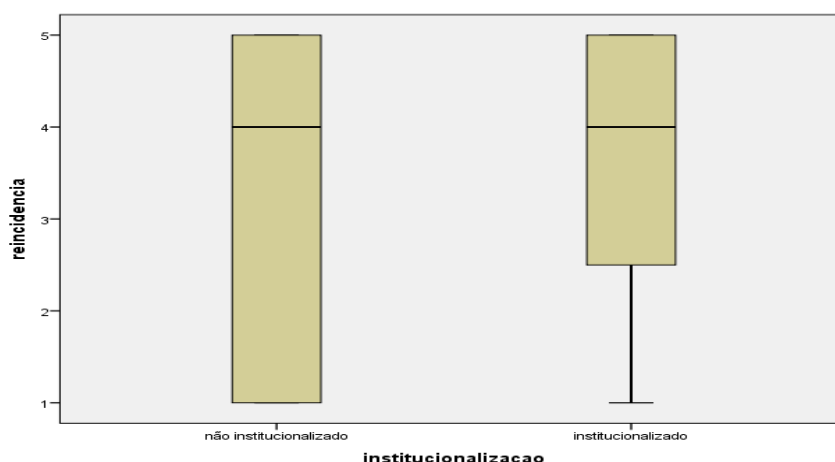


No que concerne à integração, os resultados são mais favoráveis para os jovens que cumpriram medidas na comunidade, sendo que 34,0% se encontram completamente

integrados e 13,2% parcialmente integrados. Já os jovens que cumpriram medidas de internamento em centro educativo, 17,5% encontram-se totalmente integrados e 7,7% parcialmente integrados, apresentando 2,1% deles uma integração de risco.

A comparação entre estes dois grupos, que se encontra representada no Figura 4, sugere a existência de diferenças significativas entre ambos no que respeita à distribuição pelos níveis de ajustamento social. Esta constatação é corroborada, quando procedemos ao teste de hipóteses de comparação das medianas de amostras independentes (0,046; $p < 0,05$).

Figura 4: Comparação entre jovens institucionalizados e não institucionalizados relativamente aos níveis de ajustamento social



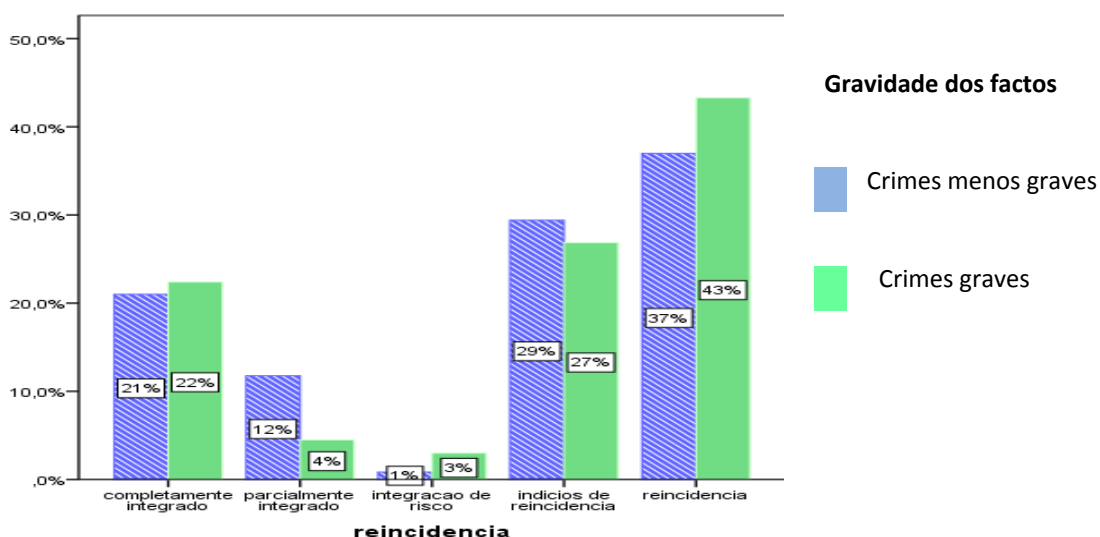
Procedendo à análise dos níveis de ajustamento social relativamente à **gravidade dos crimes**, encontramos a distribuição pelos níveis de ajustamento social constante no Quadro 18 e na Figura 5.

Quadro 18: Distribuição dos jovens que cometeram crimes graves e menos graves pelos níveis de ajustamento social

Gravidade do crime	Níveis de ajustamento social				
	Completamente integrado	Parcialmente integrado	Integração de risco	Indícios de reincidência	Reincidência
Menos grave	21,0%	11,8%	0,8%	29,4%	37,0%
Mais grave	22,4%	4,5%	3,0%	26,9%	43,3%

Ao nível do ajustamento social, verifica-se que os jovens que cometeram crimes mais graves, apresentam valores mais elevados ao nível da integração de risco e da reincidência.

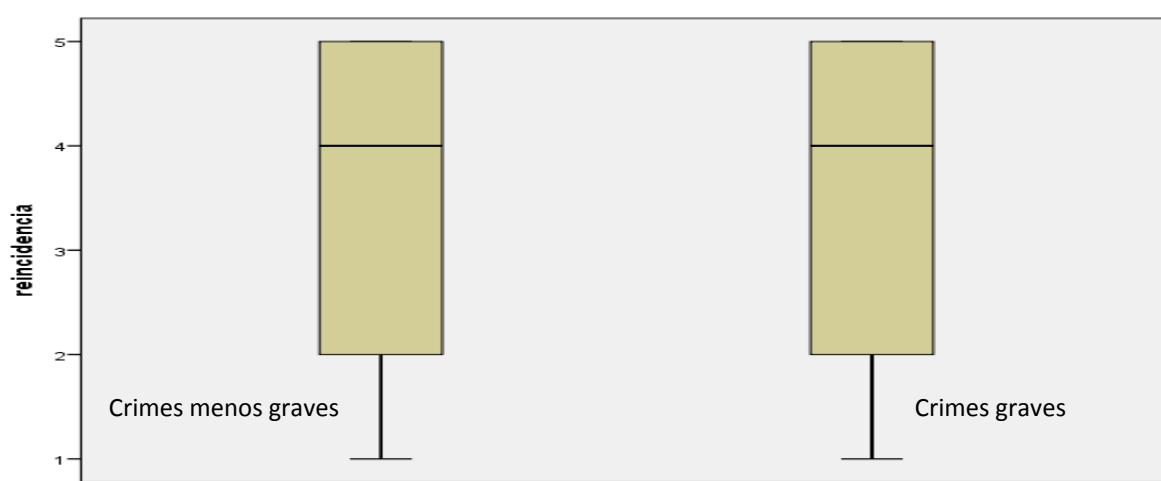
Figura 5: Distribuição percentual dos jovens que cometeram crimes graves e menos graves pelos níveis de ajustamento social



A análise destes dados permite-nos constatar que 21,0% dos jovens que cometeram crimes menos graves estão completamente integrados e 11,8% parcialmente integrados, sendo que apenas 0,8% apresentam uma integração de risco. Dos jovens que cometeram crimes mais graves, 22,4% encontram-se totalmente integrados e 4,5% parcialmente integrados, sendo que 3,0% apresentam uma integração de risco.

A comparação entre estes dois grupos, que se encontra representada na Figura 6, sugere a não existência de diferenças significativas entre ambos os grupos no que respeita à distribuição pelos níveis de ajustamento social. Esta constatação é corroborada, quando procedemos ao teste de hipóteses de comparação das medianas de amostras independentes ($0,049$; $p < 0,05$)

Figura 6: Comparação entre jovens que cometeram crimes graves e menos graves relativamente aos níveis de ajustamento social



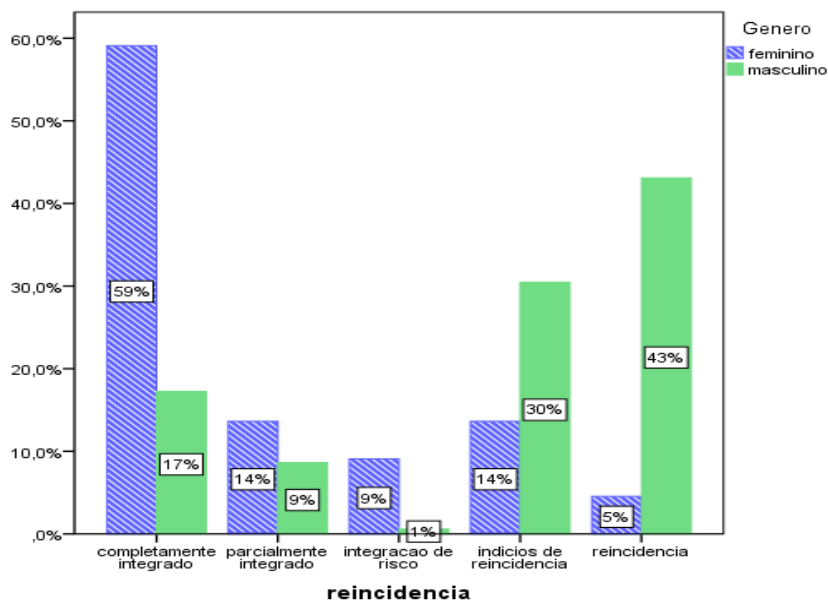
Procedendo à análise dos níveis de ajustamento social relativamente ao **género**, encontramos a distribuição pelos níveis de ajustamento social constante na Quadro 19 e no Figura 7.

Quadro 19: Distribuição de raparigas e rapazes pelos níveis de ajustamento social

Género	Níveis de ajustamento social				Reincidência
	Completamente integrado	Parcialmente integrado	Integração de risco	Indícios de reincidência	
Feminino	59,1%	13,6%	9,1%	13,6%	4,5%
Masculino	17,2%	8,6%	0,6%	30,5%	43,1%

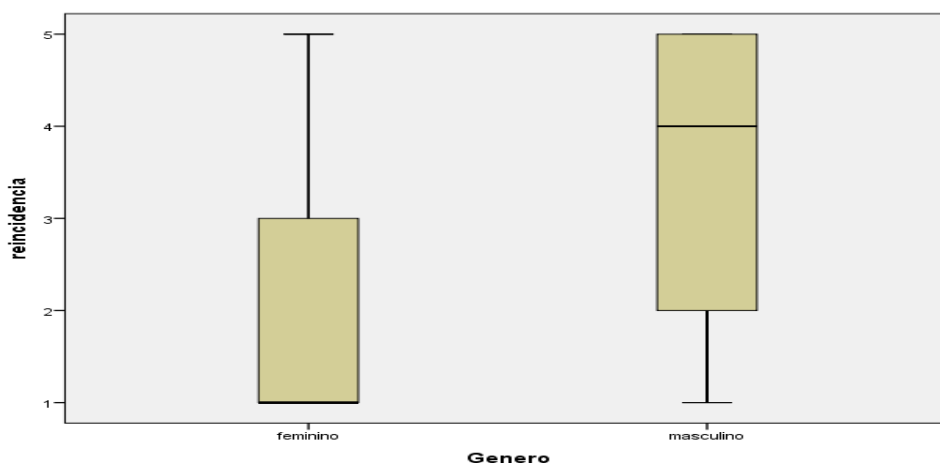
Efetuando a análise destes dados, verificamos que as raparigas apresentam níveis de integração superiores aos rapazes, invertendo-se esta tendência no que respeita à reincidência, muito superior no género masculino.

Figura 7: Distribuição percentual de raparigas e rapazes pelos níveis de ajustamento social



A comparação entre estes dois grupos, que se encontra representada no Figura 8, sugere a existência de diferenças significativas ao nível do género no que respeita à distribuição pelos níveis de ajustamento social. Esta constatação é corroborada, quando procedemos ao teste de hipóteses de comparação das medianas de amostras independentes ($0,001$; $p < 0,05$).

Figura 8: Comparação entre raparigas e rapazes relativamente aos níveis de ajustamento social



Procedendo à análise dos níveis de ajustamento social por **idade**, a distribuição pelos níveis de ajustamento social consta no Quadro 20.

Quadro 20: Distribuição de idade pelos níveis de ajustamento social

Idade	Níveis de ajustamento social				
	Completamente integrado	Parcialmente integrado	Integração de risco	Indícios de reincidência	Reincidência
14	41,2%	5,9%	5,9%	17,6%	29,4%
15	21,2%	9,1%	0,0%	36,4%	33,3%
16	24,2%	6,5%	1,6%	30,6%	37,1%
17	17,3%	7,7%	1,9%	28,8%	44,2%
≥ 18	15,6%	18,8%	0,0%	21,9%	43,8%

A distribuição dos níveis de ajustamento social pela idade, sugere que, quanto mais velhos são os jovens, mais reincidem e, quanto mais novos, maior a tendência para a integração

Contudo, procedendo à comparação de níveis etários face ao ajustamento social, através do teste de hipóteses de comparação de medianas para amostras independentes, não se verificam diferenças significativas (0,718; $p < 0,05$).

CORRELAÇÕES

No intuito de verificar a existência de relações entre as variáveis em estudo, procedeu-se ao estudo das correlações entre as mesmas, encontrando-se os dados decorrentes desta análise na Quadro 21.

Quadro 21: Correlações entre as variáveis em estudo

	Risco de reincidência (YLS/CMI)	Total Escala de Resiliência	Fator I: Auto- confiança	Fator II: Autossuficiência	Total CES-D
Total Escala de Resiliência	-0,094				
Fator I: Autoconfiança	-0,084	0,968			
Fator II: Autossuficiência	-0,094	0,841	0,678		
CES-D	0,111	-0,134	-0,109	-0,156	
Reincidência criminal	0,253**	-0,030	-0,057	0,034	-0,063

Entre o fator II da Escala de Resiliência- Autossuficiência e o total da CES-D verifica-se uma correlação negativa fraca (-0,156). O risco de reincidência criminal, avaliado através do YLS/CMI e a reincidência criminal, avaliada através da classificação do sujeito numa das 5 classes ordinais correspondentes aos níveis de ajustamento social da Tabela de Avaliação de *Follow-up* referida na seção Metodologia, têm uma correlação positiva significativa, mas baixa (0,253).

Verifica-se uma correlação negativa significativa ($p < 0,05$) entre o total obtido na CES-D e a Escala de Resiliência (-0,134).

MODELOS

Para cada instrumento utilizado no estudo foi efetuada uma análise fatorial exploratória no intuito de perceber quais as dimensões subjacentes às respostas dos sujeitos. Posteriormente procedeu-se a uma análise fatorial confirmatória no sentido de analisar se a estrutura de correlações reflete os constructos apontados na literatura. Neste processo alguns itens e subescalas foram eliminados por apresentarem *loadings* standardizados (correlações entre o item/ subescala e o constructo) muito baixos.

As análises efetuadas com base em modelos de análise fatorial pressupõem que os dados seguem distribuição normal, pelo que previamente a cada estimação do modelo, procedemos à análise dos pressupostos do modelo relativamente à simetria e à kurtose univariada e multivariada. Foi realizada também uma análise à existência de *outliers* multivariados de distância de Mahalanobis. Após a eliminação de *outliers* multivariados, a amostra resultante é de 217 sujeitos.

Depois de todos os constructos validados, procedeu-se ao teste das relações entre constructos, consoante as hipóteses em estudo, através de vários modelos de equações estruturais.

Estimação dos Modelos de Medida do Risco de Reincidência Criminal, Resiliência e Depressão

Modelo de Risco de Reincidência Criminal

O Quadro 22 apresenta os valores de *loadings* standardizados das subescalas do modelo final do instrumento que mede o risco de reincidência criminal, a escala YLS/CMI. O instrumento apresenta 3 fatores de risco: Individual, Familiar e de Reincidência. No processo de validação da qualidade do modelo, algumas subescalas foram eliminados por apresentarem factor *loadings* abaixo do valor recomendável (0,5).

A fiabilidade compósita dos fatores (CR) e a variância extraída média (AVE) apresentam valores muito baixos (0,574 e 0,487 respetivamente).

Quadro 22: Estimativas standardizadas dos parâmetros do modelo fatorial de 2ª ordem do Risco de reincidência criminal

Subescala	<i>Factor Loading</i>	R^2
Risco de Reincidência (AVE=0,487, CR=0,574)		
YLS 3	0,67	0,45
YLS 4	0,56	0,32
YLS 6	0,62	0,39
YLS 7	0,62	0,56
YLS 8	0,77	0,56
Individual	0,73	0,89
Familiar	0,88	0,47

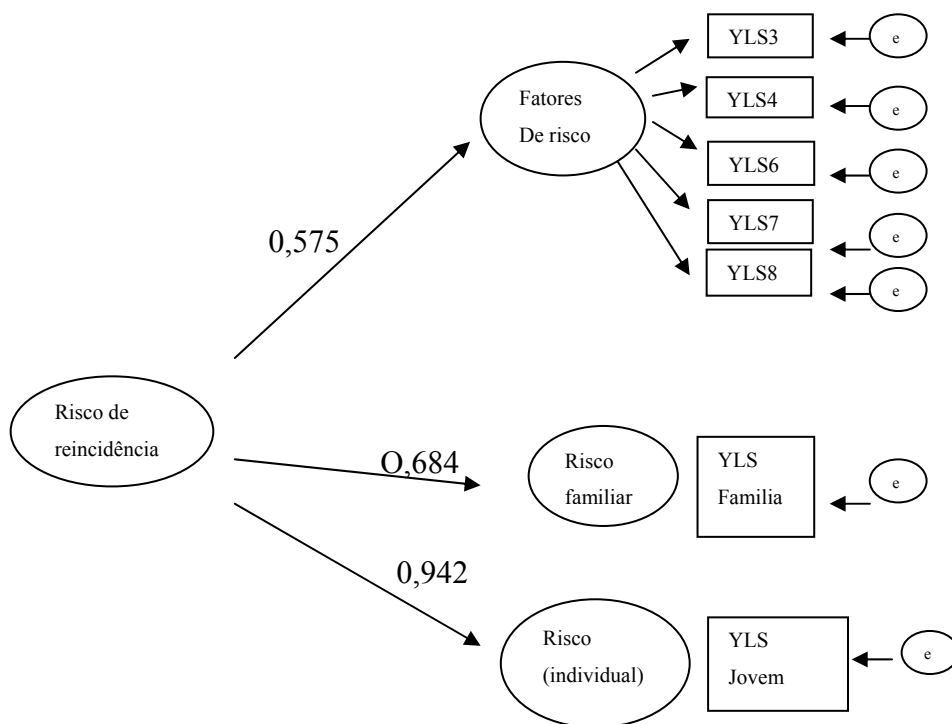
A validade discriminante avaliou-se comparando os valores do AVE para cada fator com o quadrado da correlação entre os dois fatores (critério de Fornell-Louckers). Como os valores do AVE são maiores do que a correlação ao quadrado o modelo apresenta validade discriminante.

O risco de reincidência destes jovens está mais correlacionado com a subescala YLS 8 “Atitudes/orientação” e com a subescala YLS 7 “Personalidade/comportamento”.

O modelo final estimado apresenta uma qualidade de ajustamento da estrutura fatorial da amostra ao modelo boa (os índices GFI = 0,952; CFI = 0,947 estão perto de 1 e o RMSEA = 0,085 (CI90% =]0,053;0,118[; Pclose = 0,041) apresenta um valor inferior a 0,1).

O Figura 9 apresenta o diagrama de caminhos do modelo estimado. Todas as estimativas estão standardizadas. Pode verificar-se que, das 3 componentes de Risco de Reincidência, o risco individual é a mais forte.

Figura 9: Diagrama de caminhos do modelo estimado de AFC de 2ª ordem (Coeficientes de regressão standardizados)



Modelo de Resiliência

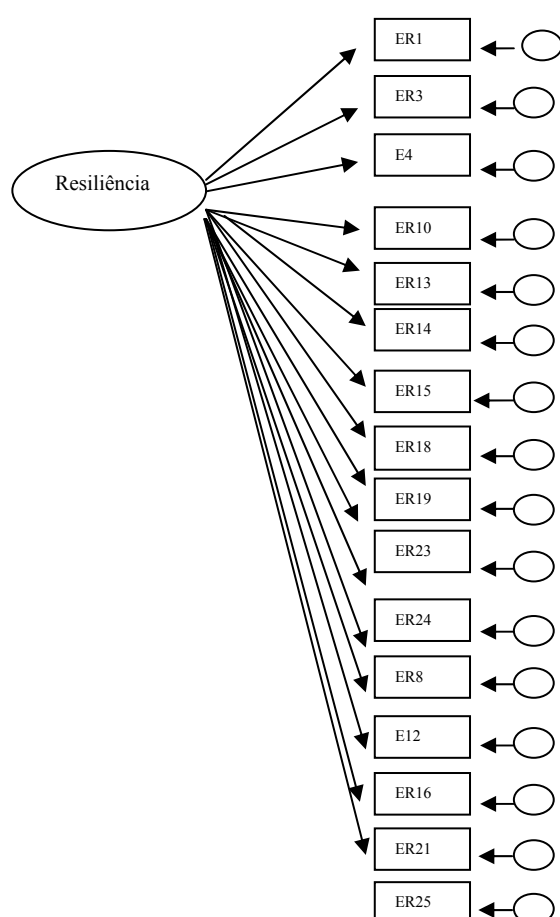
Ao estimarmos o modelo de resiliência com os dois fatores da escala de resiliência verificamos que a correlação entre a Autoconfiança e a Autossuficiência é de 0,958, perto de 1, o que é indicativo de que os dois fatores quase não se diferenciam. Consequentemente, foi também estimado um modelo de análise fatorial com apenas um fator, a Resiliência, que denominamos M1.

No que respeita à avaliação dos dois modelos, M1 e M2 (modelo com os dois fatores), atentos aos critérios de informação constantes na Quadro 23, os mesmos apontam para a escolha do modelo M1, com apenas um fator, pelo que optaremos por considerar apenas um fator relativamente à resiliência, de acordo com o Figura 10 abaixo.

**Quadro 23: Critérios de informação para os modelos de resiliência M1 com um fator e
M2 com dois factores**

Medidas de ajustamento	M1	M2
AIC	276,45	318,62
ECVI	1,28	1,47
CAIC	425,37	471,91

Figura 10: Diagrama de caminhos do modelo fatorial da resiliência M1



As estimativas standardizadas dos *loadings* do modelo com um único fator (M1) encontram-se no Quadro 24.

**Quadro 24: Estimativas standardizadas dos parâmetros do modelo de análise fatorial da
Resiliência**

Item	Factor Loading	R ²
er1	0,584	0,341
er3	0,530	0,53
er4	0,582	0,338
er8	0,556	0,309
er10	0,704	0,495
er12	0,636	0,404
er13	0,603	0,363
er14	0,576	0,331
er15	0,662	0,438
er16	0,549	0,301
er17	0,712	0,506
er18	0,669	0,447
er19	0,653	0,426
er21	0,568	0,322
er23	0,694	0,481
er24	0,669	0,447
er25	0,523	0,273

Este modelo apresenta um bom ajustamento (RMSEA = 0,059; Pclose = 0,130; CI90% =]0,045; 0,072[; CFI = 0,933; GFI = 0,901).

Modelo de Depressão

A Quadro 25 apresenta os valores dos *loadings* standardizados para cada item do modelo final do instrumento que mede a depressão, a CES-D, aqui denominado M1. A fiabilidade compósita dos fatores (CR) e a variância extraída média (AVE) apresentam valores muito baixos (0,522 e 0,415, respetivamente).

A validade discriminante avaliou-se comparando os valores do AVE de cada fator com o quadrado da correlação do fator com os outros fatores. Como os valores do AVE são maiores do que a correlação ao quadrado, o modelo apresenta validade discriminante.

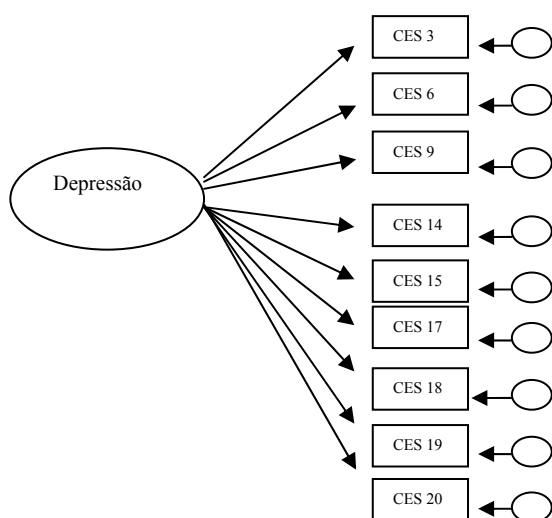
Quadro 25: Estimativas standardizadas dos parâmetros do modelo de análise fatorial da Depressão – Modelo M1

Item	<i>Factor Loading</i>	R^2
Depressão (AVE = 0,415 CR = 0,522)		
CES3	0,668	0,446
CES6	0,687	0,472
CES9	0,553	0,306
CES14	0,668	0,446
CES15	0,614	0,377
CES17	0,516	0,266
CES18	0,819	0,670
CES19	0,632	0,400
CES20	0,594	0,353

O modelo final estimado (M1) apresenta uma qualidade de ajustamento da estrutura à amostra boa (os índices GFI = 0,923 e CFI = 0,918 estão perto de 1 e o RMSEA = 0,098 (CI90% =] 0,074; 0,122[; Pclose = 0,001) é inferior a 0,1). No entanto apresenta um valor de AVE baixo,

pelo que iremos estimar um novo modelo M2, sem o item CES 17. Após a comparação dos dois modelos, optaremos por um deles.

Figura 11: Diagrama de caminhos do modelo fatorial da depressão M1



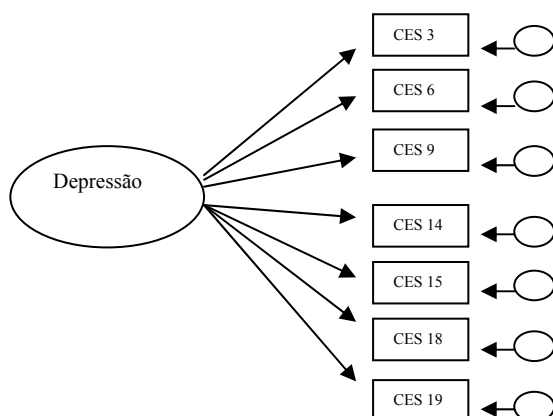
A Quadro 26 apresenta os valores dos *loadings* standardizados de cada um dos itens do modelo final do instrumento que mede a depressão, a CES-D, para o modelo M2. A fiabilidade compósita dos fatores (CR) e a variância extraída média (AVE) apresentam valores melhores do que os obtidos no modelo M1 (embora ainda se encontrem abaixo dos valores limiares considerados razoáveis). Assim, usando o modelo M2 em vez do M1, perde-se em ajustamento, mas ganha-se uma melhor explicação de variância.

**Quadro 26: Estimativas standardizadas dos parâmetros do modelo de análise fatorial da
Depressão – Modelo M2**

Item	Factor	R^2
Loading		
Depressão (AVE = 0,448; CR = 0,547)		
CES3	0,669	0,448
CES6	0,692	0,479
CES9	0,553	0,306
CES14	0,665	0,443
CES15	0,641	0,410
CES18	0,797	0,635
CES19	0,645	0,417

O modelo apresenta os seguintes valores de ajustamento: GFI = 0,914 e CFI = 0,898, que se aproxima de 1. Contudo, o RMSEA = 0,136 (CI90% =] 0,105; 0,168[; $P(\text{RMSEA} \leq 0,05) = 0,000$) é superior a 0,1.

Figura 12: Diagrama de caminhos para o modelo fatorial da depressão M2



SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA E DELINQUÊNCIA JUVENIL EM ADOLESCENTES A CUMPRIREM MEDIDAS TUTELARES EDUCATIVAS

A Quadro 27 apresenta os valores de ajustamento e critérios de informação para os dois modelos estudados, M1 e M2.

Quadro 27: Critérios de informação para os modelos de depressão M1 e M2

Medidas de ajustamento	M1	M2
GFI	0,923	0,914
CFI	0,918	0,898
RMSEA	0,098	0,136
CAIC	197,697	159,085
ECVI	0,550	0,453
AIC	118,859	97,767

As estimativas dos critérios de informação apontam para a escolha do modelo M2; Embora o seu ajustamento seja mais fraco do que o de M1, o modelo M2 apresenta melhores valores de AVE e CR do que o modelo M1, conforme foi referido anteriormente.

TESTE DAS HIPÓTESES ENUNCIADAS

Relação entre Depressão e Risco de Reincidência

A hipótese H6a, descrita anteriormente e a seguir transcrita, pode também ser testada recorrendo aos modelos de análise fatorial.

H6a: A depressão e o risco de reincidência criminal (avaliado no momento inicial) estão correlacionados;

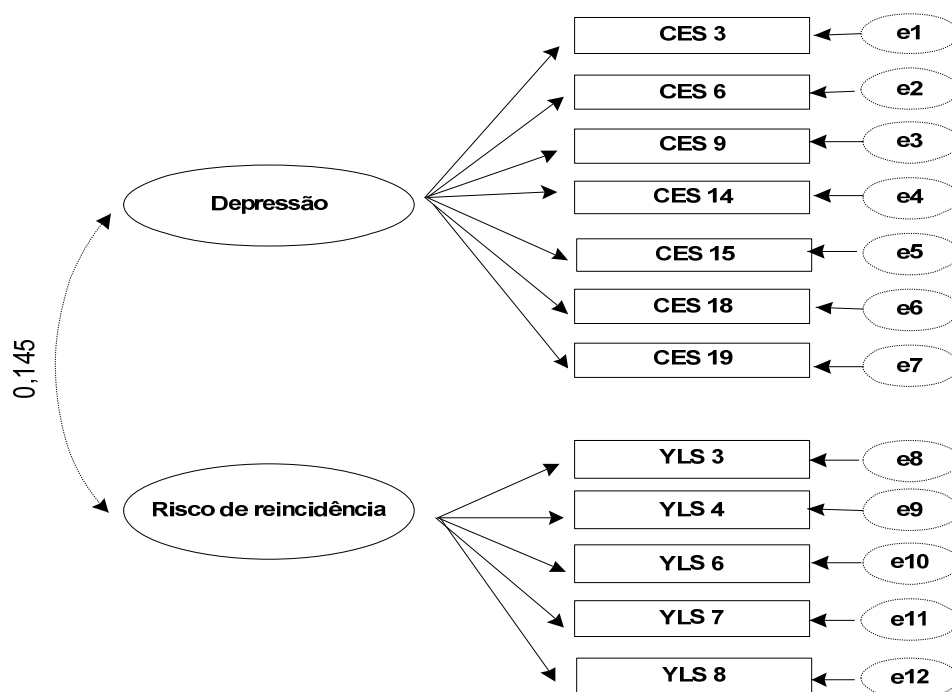
Para testar a hipótese H6a, foi estimado um modelo de análise fatorial que correlaciona os dois constructos, conforme Figura 13.

Relativamente ao teste da hipótese H6a, a correlação entre estes dois constructos é não significativa assumindo um valor 0,145 ($p = 0,074$), o que está de acordo com a correlação obtida entre as variáveis resumo (CES total e YLS total). Recorde-se que esta correlação entre as variáveis resumo é 0,111 (ver Quadro 21 e Quadro 28 a seguir). A hipótese H6a não se verifica.

Quadro 28: Correlação entre a depressão e o risco de reincidência criminal

Amostra total (N = 283)		
Correlação	0,111	($p = 0,063$)

Figura 13: Modelo de medida que correlaciona a depressão e risco



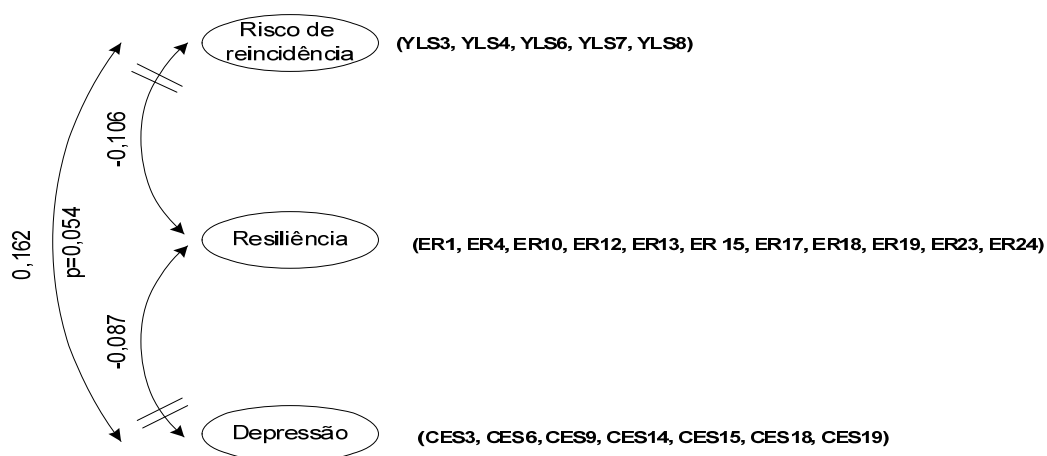
(GFI = 0,922; CFI = 0,938; RMSEA = 0,070; CI_{90%} =]0,051;0,089[; Pclose = 0,041

Relação entre Depressão, Risco de Reincidência e Resiliência

A hipótese H6, que pretende averiguar se o *risco de reincidência criminal está correlacionado com a depressão e com a resiliência*, foi também testada recorrendo à análise fatorial confirmatória. As correlações entre os constructos do modelo estimado estão presentes no Figura 14 e Quadro 29 e o Quadro 30 apresenta os *loadings* fatoriais standardizados.

A correlação entre a depressão e o risco de reincidência já foi testada na seção anterior. Contudo, pretende-se agora avaliar o seu valor, quando outra variável, a resiliência, é introduzida no modelo.

Figura 14: Modelo de medida que relaciona depressão, risco de reincidência e resiliência
($n = 217$)



(GFI = 0,836; CFI = 0,844; RMSEA = 0,074; CI_{90%} =]0,066;0,083[; Pclose = 0,000)

Quadro 29: Correlações entre fatores/constructos do modelo de análise factorial

Relações entre fatores/constructos	Estimativas standardizadas	<i>p</i>
Depressão ⇔ Risco de Reincidência	0,162	0,054
Resiliência ⇔ Risco de Reincidência	-0,106	0,181
Depressão ⇔ Resiliência	-0,087	0,285

Quadro 30: Estimativas standardizadas dos parâmetros do modelo de análise factorial

Fator/Item	Pesos fatoriais standardizados
YLS	0,546
YLS3	
YLS4	0,728
YLS6	0,728
YLS7	0,782
YLS8	0,873
Resiliência	
Er1	0,604
Er4	0,640
Er10	0,577
Er12	0,704
Er13	0,405
Er15	0,687
Er17	0,699
Er18	0,671
Er19	0,639
Er23	0,686
Er24	0,681

Quadro 30 (Cont.): Estimativas standardizadas dos parâmetros do modelo de análise fatorial

Fator/Item	Pesos fatoriais standardizados
Depressão	
CES3	0,649
CES6	0,718
CES9	0,583
CES14	0,572
CES15	0,613
CES18	0,653
CES19	0,506

A resiliência não está correlacionada com os outros dois constructos e a correlação entre o risco de reincidência e a depressão é fraca (0,164; $p = 0,054$) e significativa apenas a 6%, donde se conclui que a hipótese H6 verifica-se apenas parcialmente. Contudo, há que observar que a resiliência e a depressão estão inversamente correlacionadas quando se considera as variáveis resumo das escalas. Repare-se que o valor p associado à correlação entre o risco de reincidência criminal e a depressão obtido no modelo da seção anterior ($p = 0,074$) foi superior ao obtido na estimação deste modelo com 3 constructos ($p = 0,054$), que neste caso sendo muito próximo de 0,05, considerámos significativa (a 6%).

Efeitos da Depressão, Risco de Reincidência e Resiliência na Reincidência

Para testar as hipóteses H8, H8a, H8b, H8c e H9 reproduzidas abaixo, procedemos à análise da reincidência que incidiu sobre os dados resultantes do estudo de *follow-up* que permitiu apurar informação relativa a 196 jovens da amostra inicial (143 institucionalizados e 53 não institucionalizados) de 283. Após a eliminação de *outliers* multivariados obtivemos uma amostra final de $n = 151$.

H8: O risco de reincidência criminal (avaliado no momento inicial), a resiliência e a depressão influenciam a reincidência criminal (observada no segundo momento do estudo);

H8a: O risco de reincidência criminal (avaliado no momento inicial) influencia a reincidência criminal (observada no segundo momento do estudo);

H8b: A resiliência influencia a reincidência criminal (observada no segundo momento do estudo);

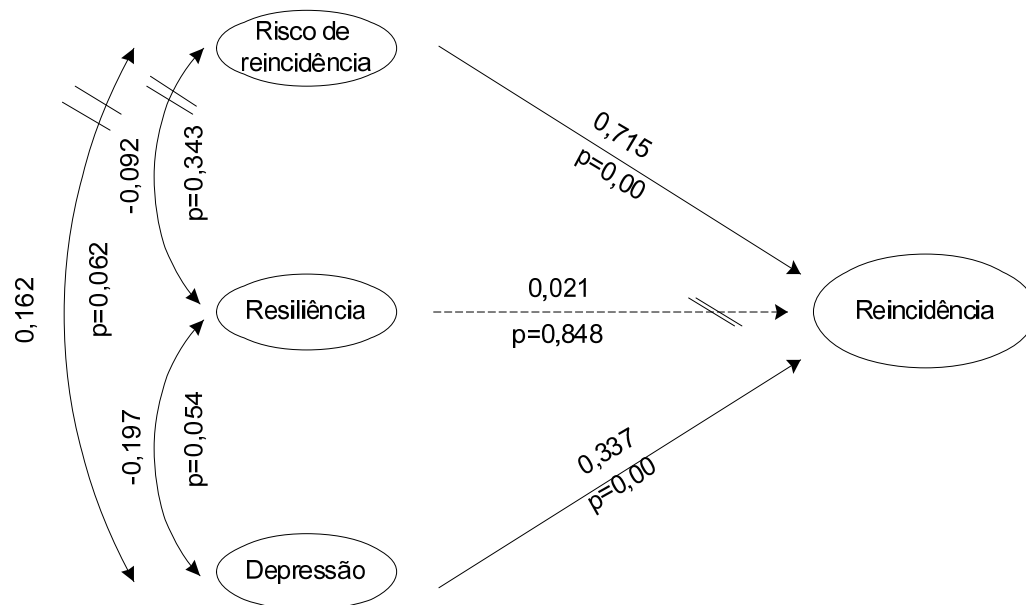
H8c: A depressão influencia a reincidência criminal (observada no segundo momento do estudo);

H9: A depressão medeia a relação entre o risco de reincidência criminal e a reincidência criminal.

Foram estimados por dois modelos de equações estruturais. A Figura 15 apresenta as estimativas standardizadas dos coeficientes de regressão e as correlações entre os constructos, assim como a sua significância. Da análise destes resultados, pode-se concluir que:

- O risco de reincidência é preditor da reincidência, dado que o efeito estimado é forte e significativo (0,715; $p < 0,01$), confirmando-se a hipótese H8a;
- A depressão influencia a reincidência (0,337; $p < 0,01$), pelo que adolescentes com sintomatologia depressiva mais acentuada tenderão a reincidir criminalmente com maior facilidade, confirmando-se a hipótese H8c;
- A resiliência não influencia a reincidência criminal, uma vez que o seu efeito é não significativo, rejeitando-se neste modelo a hipótese H8b. Contudo, há que salientar que a resiliência nesta amostra de follow-up correlaciona-se negativamente com a depressão ao contrário dos resultados obtidos no modelo anterior. Esta correlação vem ao encontro dos resultados obtidos quando se considera as variáveis resumo das escalas.

Figura 15: Diagrama de caminhos do modelo estrutural para testar H8

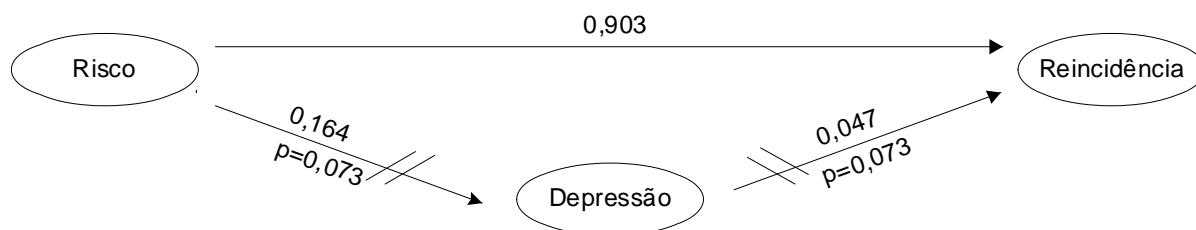


(GFI = 0,748; CFI = 0,806; RMSEA = 0,091; CI_{90%} =]0,079;0,103[; Pclose = 0,000)

O Figura 16 apresenta as estimativas dos coeficientes de regressão do modelo que pretende testar a hipótese H9: *A depressão medeia a relação entre o risco de reincidência criminal e a reincidência criminal.*

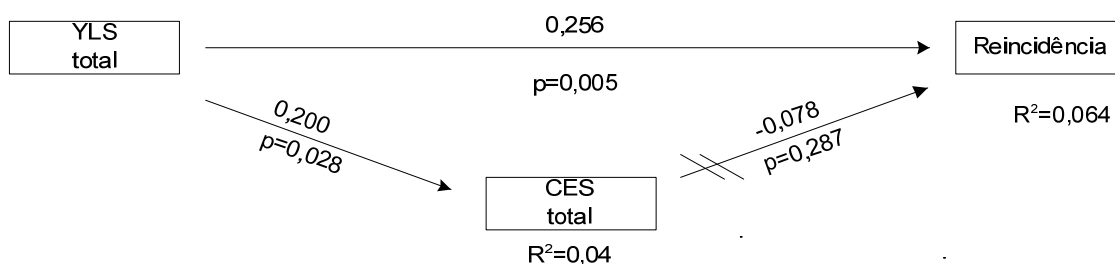
A estimação deste modelo apresentou itens com factor *loadings* baixo (inferiores a 0,5), tendo sido necessário removê-los do modelo. Como consequência, o risco de reincidência, que inicialmente era medido por 8 subescalas, ficou representado apenas por 3 (YLS6, YLS7, YLS8). Igualmente a depressão, medida por uma escala de 20 itens, resultou numa variável medida apenas por 5 (CES3, CES6, CES15, CES18, CES19).

Figura 16: Diagrama de caminhos do modelo “Mediação da relação entre o risco e a reincidência pela depressão”



Apesar do modelo ajustado apresentar indicadores de um ajustamento razoável ($GFI = 0,878$; $CFI = 0,827$; $RMSEA = 0,129$; $CI90\% =]0,103;0,089[$; $P_{close} = 0,157$), decidiu-se estimar o mesmo modelo recorrendo a uma análise de caminhos (usando as variáveis resumo de cada escala) para comparar resultados (Figura 17).

Figura 17: Diagrama de caminhos do modelo de *path analysis* “Mediação da relação entre o risco e a reincidência pela depressão”



Analisando os resultados de ambos os modelos, observa-se o seguinte:

- A depressão não medeia a relação entre o risco e a reincidência em ambos os modelos, com um nível de significância de 5%, pelo que a hipótese H9 não se verifica;
- O risco é preditor da reincidência, como já anteriormente verificado. É bastante forte no modelo de equações estruturais (0,903; $p < 0,01$), mas fraco no modelo de análise de caminhos (0,256; $p < 0,01$). Note-se também que o risco explica cerca de 83% da variabilidade da reincidência no primeiro modelo e 6,4% no segundo modelo. Tal diferença deve-se ao facto das variáveis usadas para medir os constructos nos dois modelos serem diferentes.

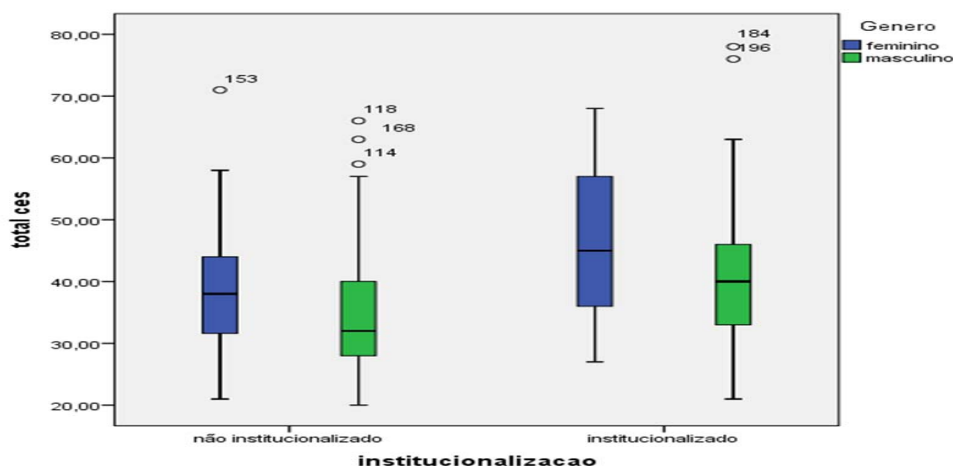
Com o objetivo de relacionar a depressão com outros fatores, para além das variáveis principais do estudo, procedemos a uma análise de variância com múltiplos fatores, em que fomos cruzar a depressão com o tipo de família, o género e a institucionalização, encontrando-se os resultados desta análise no quadro 31.

Quadro 31: Análise de variância com múltiplos fatores

	F	<i>p</i>
Tipo de família	0,30	0,587
Género	11,09	0,001
Institucionalização	12,11	0,001
Tipo de família * Género	1,58	0,210
Tipo de família * Institucionalização	0,01	0,933
Género * Institucionalização	0,07	0,798
Tipo de família * Género* Institucionalização	4,79	0,029

Concluiu-se desta análise que género e institucionalização influenciam individualmente a depressão. Verificam-se também diferenças quando atuam em conjunto as 3, género, institucionalização e tipo de família, sendo as diferenças a favor das raparigas e nos jovens institucionalizados, conforme se encontra ilustrado na figura 18."

**Figura 18: Diagrama da análise de variância com múltiplos
fatores**



Através das análises estatísticas efetuadas foi-nos possível confirmar ou rejeitar as hipóteses do presente estudo, encontrando-se a sistematização destes resultados no quadro 32.

Quadro 32: Quadro resumo hipóteses

Hipóteses	Resultado	Confirmação
H1: A ocorrência de sintomatologia depressiva entre os adolescentes delinquentes é superior à dos adolescentes da população geral;	43,8% dos delinquentes da amostra evidenciam sintomatologia depressiva, obtendo uma pontuação superior ao ponto de corte (20) na CE -D (Indicações sobre a comparação com a população geral encontram-se na Discussão).	Verifica-se
H2: A depressão é superior nos adolescentes institucionalizados em relação aos não institucionalizados	A depressão é superior nos adolescentes institucionalizados ($M = 20,88$) face aos não institucionalizados ($M = 15,66$)	Verifica-se
H3 O risco de reincidência (avaliado no momento inicial) é superior nos adolescentes institucionalizados em relação aos não institucionalizados	O risco de reincidência é superior nos adolescentes institucionalizados ($M = 21,32$) aos não institucionalizados ($M = 14,14$)	Verifica-se
H4: A reincidência (observada no segundo momento do estudo) é superior nos adolescentes institucionalizados em relação aos não institucionalizados	43,4% dos jovens institucionalizados reincidiram face a 26,4% dos jovens não institucionalizados	Verifica-se

Quadro 32 (Cont.): Quadro resumo hipóteses

Hipóteses	Resultado	Confirmação
H5: A resiliência é superior nos adolescentes não institucionalizados em relação aos institucionalizados	Os jovens não institucionalizados revelam uma maior autossuficiência ($M = 41,74$) relativamente aos institucionalizados ($M = 39,26$)	Verifica-se parcialmente
H6: O risco de reincidência criminal (avaliado no momento inicial), a resiliência, a depressão e a reincidência criminal estão correlacionados	Na análise do modelo de análise fatorial confirmatória resiliência não está correlacionada com os outros dois constructos e a correlação entre o risco de reincidência e a depressão é fraca ($0,164$; $p = 0,054$) e significativa apenas a 6%,	Verifica-se parcialmente
H6a: A depressão e o risco de reincidência criminal (avaliado no momento inicial) estão correlacionados	Na análise das correlações entre as variáveis resumo das escalas YLS e CES-D não se verifica correlação ($0,111$). Nas análises efetuadas através dos modelos de análise fatorial confirmatória verifica-se que a correlação entre o risco de reincidência e a depressão é fraca ($0,162$; $p = 0,054$) e significativa apenas a 6,0% ou a correlação entre estes dois constructos é não significativa assumindo um valor ($0,145$; $p = 0,074$),	Verifica-se parcialmente
H6b: A depressão e a resiliência estão correlacionados de forma negativa	Na análise das correlações entre as variáveis resumo das escalas ER e CES, verifica-se uma correlação negativa significativa ($-0,134$). No modelo de análise fatorial confirmatória tal correlação não se verifica ($-0,087$)	Verifica-se parcialmente
H6c: O risco de reincidência criminal (avaliado no momento inicial) e a resiliência estão correlacionados	A correlação entre os dois constructos não se verifica nem na análise das correlações entre as variáveis resumo das escalas YLS e ER ($-0,094$), nem no modelo de análise fatorial confirmatória ($-0,106$; $p = 0,181$)	Não se verifica
H7: O risco de reincidência criminal, a depressão e a resiliência (avaliadas no momento inicial) estão correlacionadas com reincidência criminal (observada no segundo momento do estudo)	A reincidência criminal apenas se correlaciona com o risco de reincidência criminal	Verifica-se parcialmente

Quadro 32 (Cont.2): Quadro resumo hipóteses

Hipóteses	Resultado	Confirmação
H7b: A resiliência (avaliada no momento inicial) está correlacionada com a reincidência criminal (observada no segundo momento do estudo)	A reincidência criminal não está correlacionada com a resiliência (-0,030)	Não se verifica
H7c: O risco de reincidência criminal (avaliado no momento inicial) está correlacionado com a reincidência criminal (observada no segundo momento do estudo)	A reincidência criminal está correlacionada com o risco de reincidência criminal (0,253)	Verifica-se
H8: O risco de reincidência criminal (avaliado no momento inicial), a resiliência e a depressão influenciam a reincidência criminal (observada no segundo momento do estudo)	Apenas se verifica no caso do risco de reincidência criminal e da depressão no modelo de análise confirmatória	Verifica-se parcialmente
H8a: O risco de reincidência criminal (avaliado no momento inicial) influencia a reincidência criminal (observada no segundo momento do estudo);	O efeito estimado é forte e significativo (0,715; $p < 0,01$)	Verifica-se
H8b: A resiliência influencia a reincidência criminal (observada no segundo momento do estudo)	A resiliência não influencia a reincidência criminal (0,021; $p = 0,848$)	Não se verifica
H8c: A depressão influencia a reincidência criminal (observada no segundo momento do estudo)	Confirma-se no modelo de análise fatorial (0,337; $p < 0,01$)	Verifica-se
H9: A depressão medeia a relação entre o risco de reincidência criminal e a reincidência criminal.	No SEM estimado para averiguar este efeito de mediação, verifica-se que o efeito do risco de reincidência criminal através da depressão é de 0,007, pelo que não se verifica este efeito de mediação. No modelo de caminhos obtém-se a mesma conclusão.	Não se verifica

7- DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Nesta seção procuraremos refletir sobre os resultados encontrados através das análises efetuadas, confrontando-os com o quadro de hipóteses definidas, com vista a equacionar algumas pistas explicativas para os mesmos, que possam vir a consubstanciar-se como contributos na compreensão do comportamento desviante nos jovens, em função das variáveis em estudo.

Inicialmente, apresentam-se as principais conclusões da investigação, com uma síntese do enquadramento e um resumo dos principais resultados do trabalho empírico realizado. Paralelamente, abordam-se os contributos deste estudo ao nível teórico e suas implicações práticas. Apresentando-se algumas limitações inerentes ao estudo e, por fim, sugerem-se pistas para investigação futura.

Em termos de organização, procuraremos seguir aqui, a mesma lógica adotada na apresentação dos resultados:

Numa primeira fase, proceder-se-á à exploração das características sócio-demográficas, nomeadamente, género, idade, escolaridade, estrutura familiar nível socioeconómico e tipos de crimes praticados, enquadrando o seu significado relativamente aos objetivos estabelecidos;

Numa segunda fase, analisaremos as medidas descritivas obtidas, as médias e desvios-padrão das variáveis de interesse, nomeadamente, depressão, resiliência e risco de reincidência criminal, observando as diferenças obtidas entre os dois grupos da amostra, jovens institucionalizados e não institucionalizados;

De seguida, centrar-nos-emos no estudo de *follow-up* dos jovens incluídos na amostra, com vista à avaliação da reincidência criminal propriamente dita, em função das variáveis em estudo e das hipóteses formuladas;

Finalmente, dedicar-nos-emos à análise dos resultados obtidos nos modelos estudados, modelo de medida e modelo estrutural. Abordaremos assim, os vários modelos de equações estruturais a que conduziram os testes das relações entre constructos realizados, de acordo as hipóteses em estudo.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Esta investigação contou com uma amostra constituída por 13,8% jovens do género feminino e 86,2% do género masculino, sendo esta distribuição representativa do universo de jovens a cumprir medidas tutelares educativas, onde se verifica claramente uma supremacia do género masculino face ao fenómeno da delinquência juvenil. Esta tendência, aliás, verifica-se quer em Portugal, quer em outros países, sendo frequentemente sinalizada nos vários estudos efetuados sobre esta problemática. Têm sido levantadas hipóteses explicativas como sejam as diferenças biologicamente determinadas, os diferentes padrões de formação de identidade, as expectativas quanto aos respetivos papéis diferenciados entre géneros e a reação da comunidade aos problemas comportamentais dos adolescentes que tende a ser mais compassiva no caso das raparigas de acordo com Widom (1989).

No que diz respeito às variáveis psicológicas avaliadas, ao nível do género, apenas se encontraram diferenças significativas entre rapazes e raparigas relativamente ao fator I da escala de resiliência: Autoconfiança, a favor das raparigas, o que poderá indiciar que estas, mesmo quando envolvidas em contexto judicial, revelam maiores competências ao nível da determinação, controlo e perseverança.

Os jovens que participaram nesta investigação apresentam uma média etária de 16,2 anos, variando entre os 14 e os 19 anos de idade, sendo que, analisada a distribuição dos adolescentes pelos vários escalões etários em função das variáveis estudadas, a idade não se configura como um fator diferenciador face às mesmas. Assim, os 5 anos de amplitude etária patentes na amostra em estudo, não refletem transformações desenvolvimentais passíveis de se refletirem ao nível da sintomatologia depressiva, resiliência e risco de reincidência criminal.

Tendo em conta a faixa etária dos participantes deste estudo, confrontamo-nos com níveis de escolaridade globalmente baixos. O desempenho escolar fraco e o elevado insucesso escolar são características comumente encontradas em amostras de delinquentes juvenis. Refletem as dificuldades destes jovens em comprometer-se com as instituições formais de ensino, revelando também a sua falta de disponibilidade intelectual para a aprendizagem, decorrente das trajetórias desviantes que desenvolvem. Neste contexto, a escolaridade, ou falta dela, assume-se simultaneamente como um fator de risco e como uma consequência, associada ao fenómeno da delinquência juvenil.

No que se refere à estrutura familiar, a maioria destes adolescentes (56,1%), contam apenas com uma ou nenhuma das figuras parentais no seu processo educativo, sendo que 35,3% pertencem a agregados monoparentais ou reconstruídos e os restantes 18,7% não coabitam com a mãe nem com o pai. Embora, de acordo com os dados do último Censo (INE, 2011), o peso das famílias monoparentais no total de núcleos familiares e de núcleos familiares com filhos continue a aumentar, sobretudo o da monoparentalidade, quando confrontamos os dados referentes à amostra em estudo com os dados da população geral, verificamos que 23% das famílias da população portuguesa são compostas por pessoas sozinhas ou pessoas aparentadas/não aparentadas, o que representa cerca de metade da percentagem encontrada no presente estudo. Assim, neste estudo, tal como em estudos anteriores com população delincente juvenil, constatamos um índice elevado de jovens pertencentes a agregados em que uma ou ambas as figuras parentais se encontram ausentes, o que parece indiciar que esta falha representa um papel importante no fenómeno da delinquência juvenil.

Uma grande parte destes jovens (47,7%), tem elementos da família envolvidos em processos judiciais, verificando-se a predominância de fratrias grandes, com mais de 3 elementos (61,5%). Eventualmente associadas a estes tipos de estruturas familiares, poderemos encontrar a falta de referenciais afetivos, a menor disponibilidade emocional na estruturação da relação por parte dos vários elementos que constituem o agregado, uma supervisão frágil e confusão/inversão de papéis nas famílias numerosas (Pral, 2007), que poderão estar por detrás das fortes dificuldades que os jovens delinquentes denotam recorrentemente em identificar-se

com a família e em sentir-se parte integrante dos seus agregados, procurando junto dos grupos de pares desviantes o sentimento de pertença que não encontram no seio familiar.

Os jovens que participaram na presente investigação pertencem sobretudo a camadas sociais que acusam fragilidades económicas, habitacionais e de integração profissional (85%), aferidas através da escala de Graffar. Se, por analogia, confrontarmos estes dados com os da população geral, de acordo com a informação disponibilizada pela PORDATA, a taxa de intensidade da pobreza em Portugal, em 2015, era de 26,7%. Se considerarmos esta diferença (apesar dos valores serem obtidos através de metodologias diferentes), constatamos que estes adolescentes estão particularmente vulneráveis à influência dos contextos de marginalidade e exclusão social a que muitas vezes se encontram expostos, predispondo-os ao delito.

Embora não fosse um dos objetivos principais deste estudo, delineámos como objetivo 8 a *Verificação da existência de eventual relação entre a sintomatologia depressiva e os tipos de crimes cometidos pelos jovens delinquentes*. Através da análise efetuada, constatámos que os crimes contra a propriedade (60,7%) são aqueles que apresentam uma maior incidência, seguidos das ofensas à integridade física (19,4%) e dos crimes contra a liberdade e autodeterminação sexual (10,8%), sendo estas percentagens semelhantes às que se encontram no universo em estudo onde os crimes contra a propriedade continuam a assumir preponderância.

Não se encontraram diferenças significativas entre os grupos de adolescentes que cometeram crimes graves e menos em nenhuma das variáveis em estudo (Quadro 6). Assim e, no que respeita à sintomatologia depressiva em particular, não se encontrou nenhuma associação entre esta variável e os tipos de crimes cometidos pelos jovens da nossa amostra. Daqui inferimos que, por um lado, a sintomatologia depressiva ou ausência dela, não tem uma consequência comportamental no que respeita à gravidade dos delitos cometidos, nomeadamente relativamente à violência e desrespeito pelos direitos individuais dos outros na sua prática e, por outro, o tipo de crime cometido, também não tem um impacto nos sujeitos ao nível da ocorrência de sintomatologia depressiva.

MEDIDAS DESCRITIVAS E CORRELAÇÕES

Depressão

Tendo em mente o objetivo 1 da presente investigação, procedemos às análises com vista a averiguar a 1. *Avaliar a frequência e intensidade da sintomatologia depressiva numa amostra de delinquentes portugueses*, verificando-se que os resultados obtidos confirmam a coocorrência de sintomatologia depressiva e delinquência juvenil.

Embora não disponhamos de uma amostra portuguesa diretamente comparável, a média encontrada em amostras não clínicas na CES-D é, em geral, inferior a 15 (e.g. Gonçalves & Fagulha, 2003), ou seja claramente inferior aos valores observados, cuja média foi de 19,27. Neste contexto, 124 sujeitos da amostra estudada apresentam valores na CES-D superiores ao ponto de corte, ou seja, 43% dos jovens que a constituem. Estes dados estão aliás de acordo com os resultados obtidos em outros estudos de prevalência realizadas anteriormente com amostras de delinquentes juvenis (Teplin, L. e cols., 2006; Fazel et al 2008; Abram e cols., 2003; Cardoso e cols., 2004), nomeadamente quando utilizado o mesmo instrumento de medida para avaliação da sintomatologia a CED-D. Assim, Wiesner e Kim (2006) encontraram valores superiores a 15 em todas as ondas de recolha de dados do estudo longitudinal que efetuaram, com exceção de uma (T1 = 16,09; T2 =15,82; T3 =15,16; T4 = 14,81).

Neste contexto, confirma-se a hipótese H1 desta investigação *A ocorrência de sintomatologia depressiva entre os adolescentes delinquentes é superior à dos adolescentes da população geral*. Esta constatação indica-nos de facto a existência de uma associação entre os problemas comportamentais e os problemas afetivos nestes jovens, não nos permitindo, no entanto, tirar elações sobre a predição de uns relativamente aos outros, tendo em conta que estes dados não nos facultam informação sobre a etiologia e o início da atividade delitiva ou da sintomatologia depressiva que, à data da recolha dos dados, apresentavam simultaneamente, sendo que, a sintomatologia depressiva poderá também ser influenciada pelo próprio facto destes jovens terem sido condenados.

No intuito de aprofundarmos esta questão comparámos duas subamostras de adolescentes delinquentes, uma de jovens a cumprirem medidas tutelares educativas na comunidade e, outra, de jovens a cumprirem medidas tutelares educativas de internamento em centro educativo. Esta metodologia, permitiu-nos perceber *avaliar o efeito da institucionalização sobre a ocorrência de sintomas depressivos nos delinquentes*, conforme definimos no Objetivo 2 deste estudo.

Esta metodologia permitiu-nos de facto comprovar que a institucionalização tem um papel relevante ao nível da sintomatologia depressiva, observando-se diferenças significativas nos resultados obtidos pelos dois grupos em estudo nos valores da sintomatologia depressiva. Assim, confirmou-se a hipótese H2: *A depressão é superior nos adolescentes institucionalizados em relação aos não institucionalizados*, obtendo os jovens a cumprirem medida tutelar educativa em centro educativo uma média de 20,88 e os jovens a cumprirem medidas na comunidade uma média de 15,66.

Debruçando-nos sobre as teorias explicativas da coocorrência entre a depressão e a delinquência juvenil, a teoria da falha e a teoria do *acting-out*, postulam que ambos os fenómenos se constituem como fatores de risco um do outro, enquanto a teoria da estabilidade defende que a coocorrência se explica com base em fatores de risco inespecíficos comuns aos dois eventos.

Os resultados obtidos na presente investigação, nomeadamente no que respeita aos jovens institucionalizados apresentarem valores superiores ao nível da sintomatologia depressiva, podem sugerir que o facto deste grupo se encontrar privado da liberdade, sujeito a um controlo externo, encontrando-se afastado dos contextos de socialização característicos da adolescência, poderá ter um efeito depressor ao nível do humor destes jovens. Admitindo a existência de tendência depressivas prévias, podemos aventar que, esta variável ambiental poderia funcionar como um fator precipitante dessas dificuldades de internalização.

Estes resultados não contradizem necessariamente a teoria do acting-out, segundo a qual os problemas de internalização predizem os problemas externalizantes - depressão mascarada (Carlson & Cantwel, 1980; Gold, Matlin, & Osgood, 1989).

Por outro lado, podemos inferir que estes jovens, encontrando-se a cumprir a medida tutelar educativa mais grave, evidenciam um comportamento delinquente também ele mais grave. Esta hipótese explicativa poderia eventualmente dar suporte à Teoria da falha, proposta por Capaldi e Patterson, segundo a qual os problemas externalizantes predizem os problemas internalizantes (Capaldi, 1992). No entanto, conforme constatado anteriormente, não se encontrou nenhuma associação entre a sintomatologia depressiva e os tipos de crimes cometidos pelos jovens da nossa amostra, o que de alguma forma contraria esta ideia.

Na verdade, os resultados obtidos não nos permitem, conforme referido anteriormente, perceber qual dos eventos está a montante e a jusante, uma vez que, desconhecemos se estes jovens já apresentavam sintomatologia depressiva antes de iniciarem o seu percurso desviante.

Se cruzarmos os resultados obtidos relativamente à sintomatologia depressiva com as características sociodemográficas evidenciadas, nomeadamente no que respeita às estruturas familiares com marcadas carências ao nível dos referenciais afetivos e vinculação e ao facto de estes jovens pertencerem sobretudo a camadas sociais que acusam fragilidades económicas, habitacionais e de integração profissional, a perspetiva da estabilidade, afigurar-se-ia como a teoria explicativa mais adequada, tendo em conta que explica a coocorrência através de fatores de risco não específicos, como sejam a história familiar, a relação pais-filho e os acontecimentos de vida (Krueger, 1999; Krueger, Caspi, Moffitt, & Silva, 1998).

Pese embora a reflexão sobre a adequação de cada uma das teorias explicativas sobre a coocorrência aos resultados obtidos, estes dados apenas nos permitem constatar que os adolescentes delinquentes apresentam uma prevalência de sintomatologia depressiva superior aos adolescentes da população geral e que nos que se encontram internados em centro educativo esta é ainda maior. Não podemos confirmar nenhuma das teorias explicativas propostas, sendo que, apenas através de um estudo de coorte longitudinal, seria possível aferir a tendência com que surge em primeira mão o evento depressivo ou o comportamento disruptivo.

No que concerne à intervenção junto de jovens delinquentes, estes resultados representam um sinal de alerta, nomeadamente no que respeita à adequação do ambiente em centro educativo às necessidades destes jovens. Seria desejável diminuir o impacto da privação da liberdade ao nível do humor, proporcionar intervenção psicológica e psiquiátrica e estabelecer planos de prevenção do suicídio, tendo em conta a elevada incidência de sintomatologia depressiva nestes jovens. Esta é uma preocupação patente no sistema de justiça juvenil português, procurando a DGRSP assegurar o acompanhamento psicológico e psiquiátrico aos jovens que dele necessitam, tendo também implementado procedimentos ao nível da prevenção do suicídio em centro educativo.

Neste contexto e, pese embora este sinal de alerta, os resultados obtidos ao nível das correlações analisadas, relativas aos valores totais das escalas, não nos permitem encontrar uma relação entre a sintomatologia depressiva e o risco de reincidência criminal (avaliado no primeiro momento do estudo) ou a reincidência criminal propriamente dita (avaliada no segundo momento), não se confirmando, nesta fase da nossa análise, as hipóteses H6a: *A depressão e o risco de reincidência estão correlacionados* e H7a: *A depressão (avaliada no momento inicial) está correlacionada com a reincidência criminal (observada no segundo momento do estudo)*. Mais adiante, quando abordarmos os resultados obtidos nos vários modelos estudados teremos oportunidade de aprofundar esta análise.

Resiliência

Não se verificaram diferenças significativas nesta variável no que respeita aos resultados totais obtidos pelos sujeitos dos dois grupos na escala de resiliência, nem relativamente ao Fator I da escala de resiliência: Autoconfiança. No que respeita ao Fator II da escala de resiliência: Autossuficiência, verifica-se que os jovens que cumpriam medidas tutelares educativas na comunidade apresentavam valores médios significativamente mais elevados.

Estes dados sugerem que os jovens que se encontram a cumprir medidas em meio natural de vida evidenciam uma maior adaptabilidade, equilíbrio, flexibilidade e uma perspectiva de vida mais equilibrada, o que faz sentido se ponderarmos que este grupo está sujeito a intervenção técnica, com a possibilidade de praticar os conteúdos da mesma nos vários contextos de socialização. Esta intervenção é dirigida aos fatores de risco associados à delinquência juvenil: fatores de risco individuais, relativos à família e relativos ao meio escolar/laboral e social. Define-se uma supervisão diferenciada em meio natural de vida, através de um modelo de intervenção, de acordo com três eixos estratégicos: monitorização e gestão dos compromissos e ações; integração social; desenvolvimento de atitudes e competências pró-sociais. Ao contrário do que sucede com estes jovens, os jovens institucionalizados encontram-se expostos a um controlo externo, não tendo tantas oportunidades de praticarem estes conteúdos nos contextos de socialização do seu meio natural de vida.

Outra reflexão possível, prende-se com o facto de, apesar dos jovens institucionalizados se encontrarem temporariamente afastados de múltiplas variáveis de risco a que se encontravam expostos anteriormente ao internamento e sujeitos a tratamento dirigido às suas necessidades, apresentam piores resultados nesta variável face aos jovens que se encontram a cumprir medidas tutelares educativas na comunidade, cuja realidade envolvente não sofreu nenhuma alteração.

Nesta linha de raciocínio, é-se levado a pensar que a introdução de um fator protetor – a intervenção técnica junto dos jovens, conjugada com a manutenção da exposição ao risco, promoveria mais a resiliência do que o afastamento do risco em simultâneo com a introdução de fatores de proteção. Esta interpretação possível dos resultados aqui obtidos, estaria de acordo com modelo do fator de proteção, que considera que os fatores de proteção podem apresentar efeitos diretos sobre os resultados, mas o seu efeito revela-se mais forte na presença dos fatores de risco.

A análise correlacional da resiliência face às restantes variáveis em estudo, permite-nos, nesta fase, tirar relações relativamente aos objetivos 3 e 6. No que se refere ao objetivo 3: *Estudar a existência da eventual relação entre os níveis de resiliência e a reincidência criminal*, não se

confirmou através desta análise a existência de correlação entre estas duas variáveis. Relativamente ao objetivo 6: *Verificar a existência da eventual relação entre os níveis de resiliência e o risco de reincidência criminal*, também não se confirmou através desta análise a existência de correlação entre estas duas variáveis.

A reflexão sobre o papel da resiliência face ao risco e à reincidência criminal, não se esgota aqui, carecendo de um maior aprofundamento, que teremos oportunidade de retomar na discussão dos resultados obtidos nos modelos.

No que respeita à correlação entre a resiliência e a depressão, verifica-se uma correlação altamente significativa negativa entre o fator II da escala de resiliência (Autossuficiência) e o total da CES – D.

Risco de Reincidência Criminal

Conforme seria expectável, tendo em conta que a medida de internamento em centro educativo é a medida mais gravosa de todas as medidas tutelares educativas, sendo por isso dirigida aos jovens com maiores necessidades educativas para o Direito e com maior risco de reincidência criminal, os jovens da nossa amostra que se encontravam institucionalizados, apresentaram um risco de reincidência criminal maior em média do que aqueles que se encontravam a cumprir medidas na comunidade, verificando-se a existência de diferenças significativas entre os dois tipos de jovens na pontuação total obtida na escala de Risco YLS/CMI.

Estes dados revelam que na aplicação das medidas tutelares educativas em causa foi tida em conta a avaliação técnica efetuada na fase pré-sentencial, em que o YLS/CMI é aplicado, tendo a mesma influenciado a decisão dos magistrados. Por outro lado, estes resultados indiciam também, uma adequabilidade em termos do tratamento adotado face à problemática

criminal destes jovens, na medida em que os conteúdos das medidas que se encontravam a cumprir estão corretamente dirigidos às necessidades que evidenciam.

Relativamente ao estudo das correlações, o risco de reincidência criminal não se correlaciona com nenhuma das variáveis em estudo, nesta fase de análise. Porém, o risco de reincidência criminal e a reincidência criminal efetivamente observada no segundo momento do estudo têm uma correlação positiva altamente significativa entre si, embora baixa. O valor do coeficiente de correlação obtido no presente estudo (0,25) é bastante semelhante ao encontrado no estudo de aferição para a população portuguesa do YLS/CMI (0,27), a diferença entre estes dois valores o estudo de aferição poderá estar no facto do estudo de aferição ter incluído jovens que se encontravam na fase pré-sentencial, tratando-se por isso de uma amostra mais heterogénea do que a nossa, sendo expectável encontrar resultados mais elevados. Assim, nesta fase da nossa análise, afigura-se que a YLS/CMI, instrumento utilizado para calcular o risco de reincidência criminal, seja preditor da reincidência criminal, apresentando validade preditiva conforme preconizado na hipótese H7c: *O risco de reincidência criminal (avaliado no momento inicial) está correlacionado com a reincidência criminal (observada no segundo momento do estudo)*, que teremos oportunidade de confirmar e discutir novamente na seção dedicada à discussão dos resultados obtidos nos modelos.

Análise da Reincidência Criminal

Conforme já foi referido anteriormente, o estudo de *follow-up* dos jovens incluídos na amostra, com vista à avaliação da reincidência criminal, envolveu 196 jovens dos 283 da amostra inicial, 143 institucionalizados e 53 não institucionalizados, tendo-se inclusivamente procedido a um estudo comparativo entre a amostra inicial (283) e a amostra recuperada na 2ª fase de *follow-up*.

Os resultados obtidos neste estudo comparativo apenas se observaram diferenças no que respeita à variável institucionalização, a favor dos jovens que cumpriam medida de internamento em centro educativo. Esta diferença justifica-se tendo em conta que os jovens

que cumpriram medidas tutelares educativas de internamento em centro educativo revelam uma maior vinculação ao sistema de justiça juvenil, fator facilitador aquando da recolha de informação no segundo momento da investigação e que levou a que este grupo fosse maioritariamente constituído por jovens que tinham estado institucionalizados.

Nesta seção apenas discutiremos os resultados obtidos ao nível da estatística descritiva e estudo das correlações das variáveis resumo dos instrumentos, deixando a discussão dos resultados obtidos ao nível da análise fatorial confirmatória para a secção da discussão dos resultados dedicada aos modelos de equações estruturais.

A análise destes dados permite-nos constatar que os jovens não institucionalizados apresentam valores mais favoráveis ao nível da reincidência criminal e da integração social, confirmando-se a hipótese H4: *A reincidência (observada no segundo momento do estudo) é superior nos adolescentes institucionalizados em relação aos não institucionalizados*. Assim, as medidas na comunidade revelam-se melhores preditoras do sucesso no que respeita ao processo de reinserção social destes adolescentes, que tenderão a reincidir menos e a integrar-se mais facilmente nos vários contextos de socialização.

A explicação para estes resultados poderá residir, por um lado, no facto dos jovens a quem é aplicada a medida de internamento em centro educativo apresentarem níveis de risco de reincidência criminal mais elevados e, consequentemente, outros fatores de risco social a eles associados que poderão comprometer a sua adesão às regras sociais vigentes e respetivos contextos sociais adaptativos. Por outro lado, a execução de medidas tutelares educativas na comunidade permite que a intervenção técnica de que são alvo decorra paralelamente com as suas vivências do dia-a-dia, onde podem aperfeiçoar as suas competências sociais e testar as alterações comportamentais no seu “mundo real”.

Estes resultados apontam para a necessidade de criar um sistema de transição para a saída dos jovens de centro educativo, para que a mesma não ocorra de forma abrupta, passando estes adolescentes de um sistema altamente restritivo da sua liberdade para o seu meio de origem onde se confrontarão com os mesmos fatores de risco a que se encontravam sujeitos antes da institucionalização. Esta necessidade encontra-se espelhada nas recentes alterações à Lei

Tutelar Educativa (2015) que prevê um período de acompanhamento educativo com supervisão intensiva e a criação de casas de transição, para o cumprimento da fase final da medida de internamento em centro educativo.

Ao nível da gravidade dos crimes cometidos, pese embora os jovens que cometeram crimes mais graves apresentem piores resultados ao nível do ajustamento social, não se registam diferenças significativas no que respeita à distribuição pelos níveis de ajustamento social. Estes resultados sugerem que a integração social, que se relaciona com outros fatores para além dos fatores “criminais”, como sejam a integração formativa ou laboral e a situação habitacional dos jovens, indicia a concorrência sobretudo de variáveis ligadas aos contextos de vida dos jovens, nomeadamente os seus meios de origem, onde reingressam após o cumprimento das medidas tutelares educativas.

A análise da reincidência criminal relativamente ao género revela que as raparigas reincidiram menos e apresentam melhores níveis de ajustamento social. Estes dados, confirmam a mesma tendência a favor do género feminino que se verifica ao nível da delinquência quer juvenil, quer adulta. As raparigas, não só se envolvem menos frequentemente em delinquência juvenil como, quando isso acontece, têm mais facilidade em se readaptar. Neste contexto, regista-se uma predominância do género masculino na realidade dos sistemas penal e tutelar educativo a nível nacional, que se verifica igualmente noutros países.

Geralmente estas diferenças entre géneros são atribuídas aos diferentes percursos desenvolvimentais femininos e masculinos e aos efeitos dos processos de socialização diferenciados nos dois géneros. No entanto, as várias hipóteses explicativas para as diferenças entre géneros ao nível da delinquência e da reincidência criminal, encontram-se fortemente limitadas, uma vez que os dados sobre o comportamento criminal feminino são escassos, em função das dimensões reduzidas das amostras disponíveis para os vários estudos, constrangimento ao qual não escapou a amostra do presente estudo, que conta apenas com 39 raparigas. Independentemente dos constrangimentos identificados, os resultados em apreço evidenciam a existência de peculiaridades femininas, revelando as raparigas uma maior responsividade à intervenção tutelar educativa e uma maior capacidade de integração social,

sendo importante no futuro aprofundar o estudo sobre o conjunto de fatores de ordem social, cultural, económica e outros que motivam ou contextualizam a reincidência criminal feminina.

Os resultados obtidos, revelam que, quanto mais velhos são os jovens, mais reincidem e, quanto mais novos, mais fácil é a reintegração. Estes dados, embora não nos permitam pronunciar relativamente às teorias sobre as carreiras delitivas, no que respeita à precocidade, persistência e abandono, uma vez que para tal seria necessário efetuar um estudo longitudinal da amostra, o que não foi o caso da presente investigação, indiciam, no que respeita à reincidência criminal que, quanto mais cedo estes jovens são sujeitos a tratamento dirigido às suas necessidades criminógenas, maior é o sucesso da intervenção, sendo importante refletir sobre esta constatação em termos da implementação das políticas de justiça juvenil

Verifica-se ainda uma correlação negativa significativa ($p < 0,05$) entre o total obtido na CES-D e a escala de resiliência, bem como entre o Fator II da Escala de Resiliência-Autossuficiência e o total da CES-D se verifica uma correlação altamente significativa negativa, confirmando-se parcialmente a hipótese H6b: A depressão e a resiliência estão correlacionados de forma negativa. Estes resultados evidenciam que a existência de fatores de resiliência se revela, de alguma forma, protetora face à ocorrência de sintomatologia depressiva, nestes jovens, contributo a ter em conta no tratamento da depressão em jovens delinquentes juvenis a cumprirem medidas tutelares educativas.

Conforme já referido anteriormente, nesta fase da nossa análise, não se verificam outras correlações entre a reincidência criminal e as outras variáveis principais em estudo, pelo que a hipótese H7: *O risco de reincidência criminal, a depressão e a resiliência (avaliadas no momento inicial) estão correlacionadas com reincidência criminal (observada no segundo momento do estudo)*, apenas se confirma relativamente ao risco de reincidência criminal – hipótese H7c: *O risco de reincidência criminal (avaliado no momento inicial) está correlacionado com a reincidência criminal (observada no segundo momento do estudo)*, rejeitando-se as hipóteses H7a: *A depressão (avaliada no momento inicial) está correlacionada com a reincidência criminal (observada no segundo momento do estudo)* e a

H7b: A resiliência (avaliada no momento inicial) está correlacionada com a reincidência criminal (observada no segundo momento do estudo).

MODELOS

Ao estimarmos os modelos de medida utilizados para avaliar o risco de reincidência criminal, a resiliência e a depressão de forma a obtermos modelos com valores adequados de ajustamento e critérios de informação, verificou-se a perda de múltiplos dos itens que constituem as respetivas escalas. A título ilustrativo, dos 20 itens que constituem a versão original da CES – D, apenas 7 itens foram retidos, sendo que destes apenas dois correspondem aos da versão de 10 itens da CES-D (Andresen, Malmgren, Carter, & Patrick, 1994).

A opção metodológica adotada de complementar a análise das variáveis resumo das escalas com a análise dos itens das escalas, como tem sido hábito na grande maioria dos trabalhos de investigação, prendeu-se com o facto de esta metodologia estatística permitir usar as variáveis que efetivamente medem os constructos.

Importa salientar que se registam algumas discrepâncias nos resultados obtidos nos dois tipos de análise adotados relativamente a algumas das hipóteses estudadas, nomeadamente nas hipóteses H6, H6a e H6b, H8 e H8c, conforme teremos oportunidade de discutir de seguida.

Através da análise dos modelos constatamos que a resiliência não está correlacionada com os restantes constructos, rejeitando-se as hipóteses H8b e H8c contudo, há que observar que a resiliência e a depressão estão inversamente correlacionadas quando se considera as variáveis resumo das escalas, confirmando-se H6b parcialmente. Assim, a correlação entre estes dois constructos parece esbater-se em função da perda de itens e subescalas das duas escalas que os avaliam, necessária para testar os modelos e da introdução nos mesmos dos constructos risco de reincidência criminal e reincidência criminal. Neste contexto, a resiliência parece não ter um papel relevante nos modelos estudados, não interferindo ao nível do risco de reincidência criminal (avaliado na fase 1) nem, tão pouco, da reincidência criminal efetivamente observada (na fase 2).

Quando se analisa a correlação entre o risco de reincidência criminal e a depressão, com base nas variáveis resumo das escalas, a mesma não é significativa ($0,111$; $p = 0,063$), quando analisamos o modelo incluindo simultaneamente os 3 constructos em estudo (depressão, risco de reincidência criminal e resiliência) a correlação entre o risco de reincidência e a depressão é fraca ($0,164$; $p = 0,054$) e significativa apenas a 6%. Neste contexto, consideraremos que a correlação existe, mas é fraca, verificando-se as hipóteses H6 e H6a apenas parcialmente. Verificamos ainda, que a depressão não tem um papel mediador entre o risco de reincidência criminal e a reincidência criminal, não se verificando a hipótese H9. No entanto, quando nos debruçamos sobre os dados da reincidência criminal, observamos que a depressão influencia a reincidência ($r = 0,34$; $p < 0,01$), o que indicia que os adolescentes com sintomatologia depressiva mais acentuada tenderão a reincidir criminalmente com maior facilidade, confirmando-se a hipótese H8c.

Com base nestes dados inferimos que a depressão implica uma maior predisposição à reincidência. Importa refletir sobre estes resultados, considerando a elevada percentagem de jovens da amostra que apresentam sintomatologia depressiva (43%), que afeta sobretudo os adolescentes institucionalizados. O diagnóstico e tratamento da sintomatologia depressiva, afigura-se importante nesta população, não só em termos do bem-estar emocional destes jovens, mas também, no que respeita à prevenção da reincidência criminal e à sua reinserção social após o cumprimento das medidas tutelares educativas a que se encontram sujeitos, principais objetivos da intervenção no âmbito da justiça juvenil.

O risco avaliado através do YLS/CMI é preditor da reincidência ($0,715$ $p < 0,01$), como já anteriormente verificado, através da análise das correlações, confirmando-se a hipótese H8a, que vai no mesmo sentido da hipótese H7c anteriormente discutida. Este efeito é bastante forte no modelo de equações estruturais que estuda os *Efeitos da Depressão, Risco de Reincidência e Resiliência na Reincidência*.

No que concerne ao modelo utilizado para testar a hipótese H9 destinada a verificar a *mediação da relação entre o risco e a reincidência pela depressão*, o efeito preditor do YLS/CMI face à reincidência criminal é ainda mais forte ($0,903$; $p < 0,01$), mas fraco no

modelo de *path analysis* (0,256; $p < 0,01$). Tal diferença deve-se ao facto das variáveis usadas para medir os constructos serem diferentes, sendo que a análise realizada através do modelo de *path analysis* usa as variáveis resumo, que contêm a soma dos itens, enquanto a análise efetuada através do modelo de equações estruturais usa variáveis que efetivamente medem o risco em termos estatísticos, que neste caso são a as subescalas YLS 6 - Tempos livres, YLS 7 - Personalidade/Comportamento, YLS 8 - Atitudes/Orientação.

Neste contexto, constatamos no presente estudo que as características com maior impacto ao nível da avaliação do risco de reincidência criminal se prendem sobretudo com o envolvimento dos jovens em atividades de carácter estruturadas (YLS 6); com características de personalidade e comportamento como sejam a autoestima, agressividade, atenção e tolerância á frustração (YLS 7); com a sensibilidade revelada face aos outros, atitudes pró criminais, antissociais e de desafio à autoridade, bem como, a capacidade de aceitar/procurar ajuda (YLS 8). Estes resultados, para além de suscitarem interesse de no futuro aprofundar o estudo do YLS/CMI, nomeadamente a criação de um versão mais reduzida do mesmo, revelam-se também importantes ao nível da intervenção junto destes jovens na execução das medidas tutelares educativas a que se encontram sujeitos, nomeadamente no que se refere ao seu encaminhamento para consulta psicológica, integração em atividades ocupacionais extracurriculares e em programas de treino de competências sociais e pessoais, com vista á redução dos níveis de risco apresentados pelos mesmos.

8 - CONCLUSÃO

O presente trabalho refletiu sobre a interação de variáveis criminais com variáveis não criminais face ao fenómeno da delinquência juvenil, particularmente no que respeita à reincidência criminal. Os resultados obtidos, que nos permitiram confirmar algumas das hipóteses de investigação colocadas inicialmente e rejeitar outras, levantam questões relevantes relativamente ao impacto da saúde mental destes jovens, nomeadamente no que respeita à sintomatologia depressiva sobre a reincidência criminal, que carecem de estudo mais aprofundado e reflexão sobre a intervenção clínica a adotar junto dos mesmos.

Nesta seção procederemos a uma breve síntese conclusiva onde serão nomeadas as principais conclusões deste estudo e as implicações práticas do mesmo, debruçar-nos-emos também sobre as limitações que constrangeram este trabalho, finalizando com propostas de investigação a desenvolver no futuro.

SÍNTESE

De seguida passamos a referir resumidamente as conclusões retiradas no estudo que levámos a cabo:

- O perfil sociodemográfico dos jovens pertencentes à amostra estudada aponta para estruturas familiares com marcadas carências ao nível dos referenciais afetivos e vinculação, pertencentes a camadas sociais que acusam fragilidades económicas, habitacionais e de integração profissional, bem como, uma baixa escolaridade, características que os colocam numa situação de vulnerabilidade face ao fenómeno da delinquência juvenil e, também, à reincidência criminal depois de este ter ocorrido;
- Existe ocorrência de sintomatologia depressiva entre os adolescentes delinquentes, sendo que 43% da amostra estudada evidencia sintomatologia depressiva, sendo a mesma superior nos jovens que se encontravam a cumprir medidas tutelares educativas em centro educativo, existindo um efeito claro da institucionalização sobre este evento;

SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA E DELINQUÊNCIA JUVENIL EM ADOLESCENTES A CUMPRIREM MEDIDAS TUTELARES EDUCATIVAS

- A depressão influencia a reincidência criminal, pelo que os adolescentes com sintomatologia depressiva mais acentuada tenderão a reincidir criminalmente com maior facilidade. No entanto, A depressão não medeia a relação entre o risco e a reincidência;
- A resiliência não se configura relevante relativamente aos modelos estudados, embora o Fator II da escala de resiliência- Autossuficiência, esteja mais presente nos jovens que cumpriam medidas tutelares educativas na comunidade, correlacionando-se de forma altamente significativa negativa com a depressão;
- O risco de reincidência criminal e a reincidência criminal efetivamente observada são superiores nos adolescentes a cumprirem medida de internamento em centro educativo;
- A gravidade dos crimes cometidos não se relaciona com as restantes variáveis em estudo;
- A idade não se configura como um fator diferenciador face às variáveis em estudo. No entanto, quanto mais cedo os jovens são sujeitos a tratamento dirigido às suas necessidades criminógenas, maior é o sucesso da intervenção face à reincidência criminal;
- Observam-se diferenças entre géneros ao nível da reincidência criminal, as raparigas tendem a reincidir menos que os rapazes e a apresentar melhores níveis de integração social após o cumprimento de medidas tutelares educativas;
- A escala total da YLS apresenta validade preditiva, afigurando-se as subescalas 6,7 e 8 como as melhores preditoras da reincidência criminal.

IMPLICAÇÕES PRÁTICAS

Os resultados obtidos ao nível da reincidência criminal e da depressão, indicam claramente que o investimento ao nível da justiça juvenil deve ser no sentido de proporcionar ao máximo aos jovens com comportamentos desviantes a possibilidade de executarem as medidas

SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA E DELINQUÊNCIA JUVENIL EM ADOLESCENTES A CUMPRIREM MEDIDAS TUTELARES EDUCATIVAS

tutelares educativas na comunidade, evitando-se ao máximo a sua institucionalização, devendo a medida tutelar educativa de internamento em centro educativo continuar a ser aplicada de forma muito parcimoniosa, como aliás já se verifica, de acordo com as estatísticas da justiça juvenil. Por outro lado, sobressai a necessidade de investir ao nível da transição dos jovens quando terminam as medidas tutelares educativas, nomeadamente em centro educativo, através da criação de casas de transição e de programas de supervisão intensiva no seu regresso à comunidade.

Quanto mais cedo estes jovens são sujeitos a tratamento dirigido às suas necessidades criminógenas, maior é o sucesso da intervenção no que respeita à reincidência criminal. Seria interessante proceder à criação de programas de intervenção no âmbito da justiça juvenil dirigidos às necessidades criminógenas para jovens mais novos e crianças de idade escolar, com comportamentos desviante, identificados como pertencentes a grupos de risco, mas que ainda não se enquadram no âmbito da Lei Tutelar Educativa, encontrando-se abrangidas pela Lei de Promoção e Proteção de Crianças e Jovens em Perigo.

Tendo em conta os resultados agora alcançados relativamente à depressão e, considerando paralelamente os resultados obtidos no projeto PAIPA que revelaram que 91,20% dos sujeitos preenchiam critérios para, pelo menos, uma perturbação psiquiátrica, verificando-se uma elevada comorbilidade psiquiátrica (57,2%), confrontamo-nos com valores preocupantes na realidade portuguesa ao nível da saúde mental dos jovens que cumprem medidas tutelares educativas, com impacto ao nível da reincidência criminal. Neste contexto, estamos perante um problema que carece de reflexão e concretização de medidas efetivas ao nível das políticas de justiça juvenil, conforme preconizado e projetado no projeto PAIPA.

Em função das diferenças que se veem identificando entre géneros, seria de considerar adotar tratamentos diferenciados, ao nível das necessidades criminógenas, para rapazes e raparigas.

LIMITAÇÕES

De seguida apresentamos as principais limitações com que nos debatemos na prossecução do presente trabalho:

- Valores baixos no que respeita aos critérios de qualidade dos modelos de medida, nomeadamente relativamente à variância (AVE) e à consistência interna (CR);
- Discrepâncias nos resultados obtidos nos dois tipos de análise estatística adotados relativamente a algumas das hipóteses estudadas;
- Dimensão diminuta da amostra feminina disponível, apenas com 39 raparigas, facto que limita a generalização dos resultados obtidos à população delinquente juvenil feminina.

INVESTIGAÇÃO/ DESENVOLVIMENTOS FUTUROS

Tendo em conta os constrangimentos registados relativamente aos critérios de qualidade dos modelos de medida que originaram a perda de variáveis quando procedemos a aplicação de técnicas de análise multivariada, há que colocar a hipótese destas escalas, que foram preparadas para serem utilizadas com os resultados totais, não serem adequadas a estes modelos, uma vez que foram construídas para somas. Assim, com vista a ultrapassar esta dificuldade, seria importante, testar as escalas em apreço e tentar diferentes visões dos constructos, testando os modelos com outras escalas que avaliem os mesmos constructos.

Face aos resultados obtidos através dos modelos de equações estruturais no presente trabalho no que respeita ao YLS/CMI, teria interesse no futuro aprofundar o seu estudo ponderando a criação de um versão mais reduzida deste instrumento.

Considerando a reincidência em função da idade, seria interessante efetuar um estudo longitudinal para perceber o desenvolvimento das carreiras delitivas destes jovens face à

reincidência criminal em termos etários, que permitiria aprofundar, nomeadamente questões como o início da atividade desviante, o seu percurso e eventual abandono da mesma.

Face aos resultados ora alcançados, um caminho possível no sentido de aprofundar o conhecimento sobre a relação entre os constructos estudados, seria testar o mesmo modelo em adultos.

Seria importante, face às diferenças que se registam entre géneros e a escassez de dados disponíveis sobre raparigas e mulheres em contexto de justiça, no futuro aprofundar o estudo sobre o conjunto de fatores de ordem social, cultural, económica e outros que motivam ou contextualizam a reincidência criminal feminina.

Outro caminho possível seria proceder a um estudo aprofundado dirigido aos jovens que apresentam sintomatologia depressiva e se encontram a cumprir medidas tutelares educativas, utilizando instrumentos de diagnóstico, nomeadamente a entrevista clínica, de forma a melhor compreender a extensão e profundidade da sintomatologia depressiva nestes adolescentes, com vista a adotar a intervenção técnica mais adequada às suas necessidades e diagnóstico.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICAS

Abram, K., Teplin, L., McClelland, G. & Dulcan, M. (2003). Comorbid psychiatric disorders in youth in juvenile detention. *Archives of General Psychiatry*, 60(11), 1097-1107.

Ahern, N. R., Kiehl, E. M., Lou Sole, M. L., & Byers, J. (2006). A review of instruments measuring resilience [Abstract]. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 29(2), 103-125.

Akse, J., Hale, B., Engels, R., Raaijmakers & Meeus, W. (2007). Co-occurrence of Depression and Delinquency in Personality Types. *European Journal of Personality*, 21(2), 235-256.

Alarcão, M. (2000). *(Des)Equilíbrios Familiares*. Lisboa: Quarteto Editora.

Alvim, F. (1957). Os Problemas da Delinquência à Luz da Psicanálise. *Jornal do Médico*, 33(755), pp. 541-549.

Amaral Dias, C. (1991). Depressão e estado-limite na adolescência. In Bergeret, J. & Reid, W. (Org.), *Narcisismo e Estados Limite* (53-59). Lisboa: Escher.

American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th ed.). Washington, D.C.: American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association (2013). *DSM 5 - Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais* (5ª ed). Lisboa: Climepsi Editores.

Andresen, E. M., Malmgren, J.A., Carter, W.B., & Patrick, D.L. (1994). Screening for depression in well older adults: evaluation of a short form of the CES-D (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale). *American Journal of Preventive Medicine*, 10(2), 77-84.

Andrews, D. A., Bonta, J. & Hoge, R. D. (1990). Classification for effective rehabilitation: Rediscovering psychology. *Criminal Justice and Behavior*, 17(1), 19-52.

Andrews, D. A., & Bonta, J. (1995). *The Level of Service Inventory - Revised*. Toronto: Multi-Health Systems.

Andrews, D. A., Bonta, J. & Wormith, S. J. (2004). *The Level of Service/Case Management Inventory (LS/CMi)*. Toronto: Multi-Health Systems.

SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA E DELINQUÊNCIA JUVENIL EM ADOLESCENTES A
CUMPRIREM MEDIDAS TUTELARES EDUCATIVAS

Andrews, D. A., & Bonta, J. (2006). *The psychology of criminal conduct (4th ed.)*. Newark, NJ: LexisNexis.

Andrews, D. A., Bonta, J. & Wormith, S. J. (2006). The recent past and near future of risk and/or need assessment. *Crime and Delinquency*, 52(1), 7-27.

Angold, A. & Costello, E. J. (1993). Depressive comorbidity in children and adolescents: Empirical, theoretical, and methodological issues. *American Journal of Psychiatry*, 150(12), 1779-1791.

Arseneault, L. (2004). A interação entre doença mental e violência. In M-H. D. Silva et al. (Eds), *Crianças e jovens em risco* (115-140). Coimbra: Edições Almedina.

Bagwell, C.L., Coie, J.D., Terry, R.A. & Lochman, J.E. (2000). Peer Clinique Participation and Social Status in Preadolescence. *Merrill-Palmer Quarterly*, 46, 280-305.

Balint, M. (1993). *A falha básica: aspectos terapêuticos da regressão*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Bartholomew, K. & Horowitz, L. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(2), 226-244.

Bazon, M., Komatsu, A., Panosso, I. & Estevão, R. (2011). Adolescentes em Conflito com a Lei, Padrões de Comportamento Infracional e Trajetória da Conduta Delituosa: Um Modelo Explicativo na Perspectiva Desenvolvimental. *Revista Brasileira Adolescência e Conflitualidade*, 5, 59-87.

Becoña, E. (2006). Resiliencia: Definición, Características y Utilidad del Concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11(3), 125-146.

Ben-Amos, B. (1992). Depression and conduct disorders in children and adolescents: A review of the literature. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 56(2), 188-208.

Benavente, R. (2002). Delinquência Juvenil: Da disfunção social à psicopatologia. *Análise Psicológica*, 20(4), 637-645.

Bergeret, J. (1997). *A Personalidade normal e patológica*. Lisboa: Climepsi Editores.

SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA E DELINQUÊNCIA JUVENIL EM ADOLESCENTES A
CUMPRIREM MEDIDAS TUTELARES EDUCATIVAS

Beyers, J. & Loeber, R. (2003). Untangling Developmental Relations Between Depressed Mood and Delinquency in Male Adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 31(3), 247-266.

Betz, N. E. (1987). Use of discriminant analysis in counseling psychology research. *Journal of Counseling Psychology*, 34(4), 393-403.

Bion, W. R. (1967). Development of Schizophrenic Thought. In W. R. Bion, *Second Thoughts: Selected Papers on Psycho – Analysis* (36-42). London: William Heinemann Medical Books.

Biscoe, B. & Vincent, B. (1998). *Progress Report for Eagle's Wings*. Oklahoma City, OK: Eagle Ridge Institute, Inc. (consultado em 27.08.2015): https://conservancy.umn.edu/bitstream/handle/11299/57003/Walsh_umn_0130E_10685.pdf?sequence=1, p. 136.

Blos, P. (1985). *Adolescência: Uma Interpretação Psicanalítica*. São Paulo: Editora Martins Fontes.

Blumstein, A., Cohen, J., Roth, J. & Visher, C. (1986). *Criminal Careers and "Career Criminals"*. Washington, DC: National Academy Press.

Bonanno, G.A. (2004). Loss, Trauma, and Human Resilience: Have We Underestimated the Human Capacity to Thrive After Extremely Aversive Events? *American Psychologist*, 59(1), 20-28.

Bonta, J. (1996). Risk-needs assessment and treatment. In A. T. Harland (Ed.), *Choosing correctional options that work: Defining the demand and evaluating the supply* (18-32). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Bonta, J., & Andrews, D. A. (2007). *Risk-Need-Responsivity Model for Offender Assessment and Rehabilitation - 2007-06*. Ontario: Public Safety Canada, Carleton University. Consultado em 12/07/2014, disponível em: <http://publications.gc.ca/site/eng/9.545034/publication.html>

Bonta, J. & Wormith, S. J. (2007). Risk and need assessment. In G. McIvor & P. Raynor (Eds.), *Developments in social work with offenders* (131-152). Philadelphia, PA: Jessica Kingsley Publishers.

SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA E DELINQUÊNCIA JUVENIL EM ADOLESCENTES A
CUMPRIREM MEDIDAS TUTELARES EDUCATIVAS

Born, M. (2005). *Psicologia da Delinquência*, Lisboa: Climepsi Editores.

Bowlby, J. (1990). *Apego e perda, Vol 1. Apego: a natureza do vínculo* (2ª ed). São Paulo: Editora Martins Fontes.

Braconnier, A. & Marcelli, D. (2000). *As Mil Faces da Adolescência*. Lisboa: Climepsi Editores.

Brooks, R. B. (1994). Children at risk: Fostering resilience and hope. *American Journal of Orthopsychiatry*, 64(4), 545-553.

Bromet, E., Andrade, L.H., Hwang, I., Sampson, N.A., Alonso, J., Girolamo, G., et al. (2011). Cross-national epidemiology of DSM-IV major depressive episode. *BMC Medicine*, 9(9), 1-16. Consultado em 05/05/2015. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1741-7015-9-90.pdf>.

Burke, J., Loeber, R., Lahey, B. & Rathouz, P. (2005). Developmental transitions among affective and behavioral disorders in adolescent boys. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46(11), 1200–1210.

Calheiros, M. (1996). *Definição, avaliação e factores psico-sociais do mau trato e negligência a crianças na família* (Dissertação de Mestrado em Psicologia Social e Organizacional). Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa, Lisboa.

Campos, R. (2000). Síntese dos aspectos centrais da perspectiva teórica de Sidney Blatt sobre a depressão. *Análise Psicológica*, 28(3), 311-318.

Capaldi, D. M. (1992). Co-occurrence of conduct problems and depressive symptoms in early adolescent boys: II. A 2-year follow-up at Grade 8. *Development and Psychopathology*, 4, 125–144.

Capdevila, M., Ferrer, M., & Luque, E. (2005). *La reincidencia en el delito en la justicia de menores*. Barcelona: Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada.

Caprara, G.V., Gerbino M., Paciello, M., Di Giunta, L. & Pastorelli, C. (2010). Counteracting depression and delinquency in late adolescence: The role of regulatory emotional and interpersonal self-efficacy beliefs. *European Psychologist*, 15(1), 34-48.

SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA E DELINQUÊNCIA JUVENIL EM ADOLESCENTES A
CUMPRIREM MEDIDAS TUTELARES EDUCATIVAS

Cardoso, P., Rodrigues, C. & Vilar, A. (2004). Prevalência de sintomas depressivos em adolescentes portugueses. *Análise Psicológica*, 22(4), 667-675.

Carlson, G.A. & Cantwell, D.P. (1980). Unmasking masked depression in children and adolescents. *American Journal of Psychiatry*, 137(4), 445-449.

Carr, M. & Vandiver, T. (2001). Risk and protective factors among youth offenders. *Adolescence*, 36(143), 409-426.

Carrilho, L. (2000). *Influências Familiares no Desenvolvimento de Trajetórias Desviantes em Adolescentes Institucionalizados* (Dissertação de candidatura ao grau de Doutor. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto.

Carvalho, I. (2004). *Os nós e as teias: Olhares de autoridade na adolescência: Jovens institucionalizados em centros educativos e jovens não institucionalizados* (Dissertação de Mestrado em Psicologia Legal). Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa.

Chiles, J., Miller, M. & Cox, G. (1980). Depression in an adolescent delinquent population. *Arch Gen Psychiatry*, 37(10), 1179-1184.

Cicchetti, D. & Toth, L. (1998). The development of depression in children and adolescents. *American Psychologist*, 53(2), pp. 221-241.

Coelho, R., Martins, A. & Barros, H. (2002). Clinical profiles relating gender and depressive symptoms among adolescents ascertained by the Beck Depression Inventory II. *European Psychiatry*, 17(4), 222-226.

Coimbra de Matos, A. (2002). *Adolescência*. Lisboa: Climepsi Editores.

Coimbra de Matos, A. (2002). *O Desespero: quem da depressão*. Lisboa: Climepsi Editores.

Correctional Service Canada. (1989). *The Statistical information on recidivism scale: A research overview*. Ottawa, Ont: Correctional Service Canada, Communications and Corporate Development.

Cyrluk, B. (2001). *Resiliência: essa inaudita capacidade de construção humana*. Lisboa: Instituto Piaget.

Devine, D., Kemptom, T. & Forehand, R. (1994). Adolescent depressed mood and young adults functioning. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 22(5), 629-640.

SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA E DELINQUÊNCIA JUVENIL EM ADOLESCENTES A
CUMPRIREM MEDIDAS TUTELARES EDUCATIVAS

DHnet – Direitos Humanos (2017). *Caderno 12: Aplicação da lei no caso de grupos vulneráveis crianças e jovens*. Consultado em 12/07/2014, disponível em: <http://www.dhnet.org.br/dados/manuais/dh/mundo/rover/c12.htm#3>

Dias Cordeiro, J. (1988). *Adolescentes por dentro*. Lisboa: Edições Salamandra.

Earls F. (1994). Oppositional-defiant and conduct disorders. In M. Rutter, E. Taylor & L. A. Hersov (Eds.). *Child and adolescent psychiatry: modern approaches* (308-329). Oxford, UK: Blackwell Scientific Publications.

Edwards, N. (1992). A measurement of delinquency difference between a delinquent and non delinquent sample: What are the implications? *Adolescence*, 31(124), pp. 973-991.

Erikson, E.H. (1968). *Identity, youth and crisis*. New York: W. W. Norton & Company.

Ezpeleta, L., Domènech, J. & Angold, A. (2006). A comparison of pure and comorbid CD/ODD and depression. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(7), 704-712.

Farrington, D.P., Loeber, R. & Van Kammen, W.B. (1990). Long-term universal outcomes of hyperactivity-impulsivity-attention deficit and conduct problems in childhood. In L.N. Robins & M. Rutter (Eds.), *Straight and Devious Pathways from Childhood to Adulthood* (62-81). Cambridge, England: Cambridge University Press.

Farrington, D.P., Barnes, G.C. & Lambert, S. (1996). The concentration of offending in families. *Legal and Criminological Psychology*, 1(1), 47-63.

Fazel, S., Doll, H. & Långström, N. (2008). Mental disorders among adolescents in juvenile detention and correctional facilities: a systematic review and metaregression analysis of 25 surveys. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 47(9), 1010-1019.

Fergusson, D.M., Beautrais, A.L. & Horwood, L.J. (2003). Vulnerability and resilience to suicidal behaviours in young people. *Psychological Medicine*, 33(1), 61-73.

Fernandes, S. F. G. (2010). Avaliação de perfis de risco em adolescentes.

Ferreira, V. (1986). *Conta-corrente – Nova série, vol. III*. Venda Nova, Amadora: Bertrand Editora.

SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA E DELINQUÊNCIA JUVENIL EM ADOLESCENTES A
CUMPRIREM MEDIDAS TUTELARES EDUCATIVAS

Foucault, M (1999). *Vigiar E Punir: Nascimento da Prisão* (20^a ed.). Petrópolis: Editora Vozes.

Fréchette, M. & Le Blanc, M. (1987). *Delinquances et délinquants*. Chicoutimi: Gaetan Morin Éditeur.

Fréchette, M. & Le Blanc, M. (1989). *Male Criminal Activity from Childhood through Youth: Multilevel and Developmental Perspectives*. New York, NY: Springer-Verlag.

Freud, A. (1968). The Ego and the Mechanisms of Defence. *London: The Hogarth Press* and Institute of Psychoanalysis.

Funes, J., Luque, E. & Ruiz, A. (1996). *Reincidència en la justícia de menors*. (Col·lecció “Justícia i Societat”), 15. Barcelona: Centre d’Estudis Jurídics i Formació Especialitzada.

Garcia Preto, N. (1989). Transformations of the Family System in Adolescence. In M. McGoldrick (Ed.), *The changing family life cycle: A framework for family therapy* (2nd ed.). Boston, MA : Allyn & Bacon.

Garnezy, N., Masten, A.S. & Tellegen, A. (1984). The study of stress and competence in children: A building block for developmental psychopathology. *Child Development*, 55(1), 97-111.

Gillespie, E., & Allen-Craig, S. (2009). The enhancement of resilience via a wilderness therapy program: A preliminary investigation. *Australian Journal of Outdoor Education*, 13(1), 39-49.

Gold, M., Matlin, J. & Osgood, D. W. (1989). Background Characteristics and Responses to Treatment of Two Types of Institutionalized Delinquent Boys. *Criminal Justice and Behavior*, 16(1), 5-34.

Gonçalves, B., & Fagulha, T. (2006). Escala de Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos (C.E.S.-D.). In Gonçalves, M., Simões, M., Almeida, L. & Machado, C. (Eds.), *Avaliação Psicológica*, Instrumentos Validados para a População Portuguesa (2^aed. revista), Vol.I, 37-45. Coimbra: Quarteto Editora.

Greenacre, P. (1971). *Traumatisme, croissance et personnalité*. Paris: Presses Universitaires de France (PUF).

SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA E DELINQUÊNCIA JUVENIL EM ADOLESCENTES A
CUMPRIREM MEDIDAS TUTELARES EDUCATIVAS

Griselda Cardozo, G. & Alderete, A. (2009). Adolescentes en riesgo psicosocial y resiliencia. *Psicología desde el Caribe*, 23, 148 – 182.

Gusmão, M., Xavier, M., Heitor, M., Bento, A., & Almeida, J. (2005). O peso das perturbações depressivas: aspetos epidemiológicos globais e necessidades de informação em Portugal. *Acta Médica Portuguesa*, 18, 129-146.

Haapasalo, J. & Tremblay, R.E. (1994). Physically aggressive boys from ages 6 to 12: Family background, parenting behavior, and prediction of delinquency. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62(5), 1044-1052.

Hare, R. D. (1970). *Psychopathy: Theory and Research*. New York, NY: John Wiley & Sons, Inc.

Hidelang, M. (1973). Causes of delinquency: A partial replication. *Social Problems*, 20(4), 471-487.

Hjemdal, O., Aune, T., Reinfjell, T., Stiles, T. C., & Friborg, O. (2007). Resilience as a predictor of depressive symptoms: A correlational study with young adolescents. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 12(1), 91-104.

Hirshi, T. (1969). *Causes of delinquency*. Berkeley, CA: University of California Press.

Hodgins, S. (2006). Crime, comportamento anti-social e esquizofrenia: um tema descurado. In A. C. Fonseca et al. (Eds.), *Psicologia Forense* (137-172). Coimbra: Edições Almedina.

Instituto Nacional De Estatística (2011) – Censos 2011. Lisboa: INE.

Institut National de Recherche sur les Transporte et Leur Securite. (1990). *Le Risque Accidental a l'Adolescente et sa Prevention*. Arcueil: Jean-Pascal Assaly (LPC).

Jenson, J. M., & Fraser, M. W. (2006). A risk and resilience framework for child, youth, and family policy. In J. M. Jenson & M. W. Fraser (Eds.), *Social policy for children & families: A risk and resilience perspective* (1-18). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Johnson, R. E. (1979). *Juvenile Delinquency and its Origins – An Integrated Theoretical Approach*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.

SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA E DELINQUÊNCIA JUVENIL EM ADOLESCENTES A
CUMPRIREM MEDIDAS TUTELARES EDUCATIVAS

Jung, S., & Rawana, E. (1999). Risk and need assessment of juvenile offenders. *Criminal Justice and Behavior*, 26(1), 69-89.

Kaplan, H. (1999). Towards and understanding of resilience: a critical review of definitions and models. In M. D. Glantz & J. L. Johnson (Eds.), *Resilience and Development: Positive Life Adaptations* (17-84). New York, NY: Kluwer Academic/Plenum Publishers.

Kazdin A. E. & Marciano, P. L. (1998). Childhood and adolescent depression. In E. Mash & R. Barkley (Eds.) *Treatment of Childhood Disorders* (2nd ed) (192-205). New York, NY: The Guilford Press.

Kim, K., Conger, R., Elder, G., & Lorenz, F. (2003). Reciprocal influences between stressful life events and adolescent internalizing and externalizing problems. *Child Development*, 74(1), 127-143.

Klein, M. (1996). *Amor, Culpa e Reparação e outros trabalhos 1921-1945*, Vol. I. Rio de Janeiro: Imago Editora.

Kobasa, S. C. (1979b). Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37(1), 1-11.

Krueger, R. F. (1999). The structure of common mental disorders. *Archives of General Psychiatry*, 56(10), 921-926.

Krueger, R. F., Caspi, A., Moffitt, T. E. & Silva, P. A. (1998). The structure and stability of common mental disorders (DSM-III-R): A longitudinal-epidemiological study. *Journal of Abnormal Psychology*, 107, 216-227.

LeBlanc, M. (2002). Trajectórias de delinquência comum, transitória e persistente: Uma estratégia de prevenção diferencial. In I. Alberto, A. C. Fonseca, C. P. Albuquerque, A. G. Ferreira & J. A. Rebelo (Eds.), *Comportamento anti-social: Escola e Família*. Coimbra: Centro de Psicopedagogia da Universidade de Coimbra.

Lewis, D.O., Mallouh, C. & Webb, V. (1989). Child abuse, delinquency, and violent criminality. In D. Cicchetti & V. Carlson (Eds.), *Child maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect* (707-721). New York, NY: Cambridge University Press.

Lin, N., Dean, A. & Ensel, W. (Eds.). (1986). *Social Support, Life Events, and Depression*. Orlando, FL: Academic Press.

SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA E DELINQUÊNCIA JUVENIL EM ADOLESCENTES A
CUMPRIREM MEDIDAS TUTELARES EDUCATIVAS

Lipsey, W. (1995) Que Concluímos nos 400 Estudos de Investigação Sobre a Eficácia e Tratamento com Jovens Delinquentes? *Infância e Juventude*, 3, 11-31.

Lock, J. (1995). Acting out and the Narrative Function: Reconsidering Peter Blos's Concept of the Second Individuation Process. *American Journal of Psychotherapy*, 49(4), 548-557.

Loeber, R. & Hay, D. (1997). Key issues in the development of aggression and violence from childhood to early adulthood. *Annual Review of Psychology*, 48(1), 371-410.

Loeber, R. & Farrington, D. P. (Eds.). (2001). *Child Delinquents: Development, Intervention, and service needs*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Luthar, S. S. & Ziegler, E. (1992). Intelligence and social competence among high-risk adolescents. *Development and Psychopathology*, 4(2), 287-299.

Luthar, S. S., & Cicchetti, D. (2000). The construct of resilience: Implications for interventions and social policies. *Development and Psychopathology*, 12(4), 857-885.

Luthar, S. S. & Zelazo, L. B. (2003). Research on resilience: An integrative review. In S. S. Luthar (Ed.), *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities* (510-549). Cambridge, UK: Cambridge University Press.

Maki, R. (2001). Games delinquents play and what to do about them. *Journal of Child and Family Studies*, 10(2), 145-154.

Malpique, C. (2003). *O Fantástico Mundo de Alice*. Lisboa: Climepsi Editores.

Marques, M. (1995). Adolescência e Transgressão: Entre a Transgressão dos Limites e os Limites da Transgressão. In D. Silva et al. (Org.), *Comunicações do Congresso: "Os jovens e a Justiça", Lisboa, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação – Universidade de Lisboa, 23 a 25 de Setembro de 1993* 409-428). Lisboa: Associação dos Psicólogos Portugueses (APPORT).

Marujo, H. M. A. (1994). *Síndromas depressivos na infância e na adolescência*. Dissertação de doutoramento. Lisboa: Universidade de Lisboa. Monteiro.

Masten, A. S., & Coatsworth, J. D. (1998). The development of competence in favourable and unfavourable environments. *American Psychologist*, 53(2), 205-220.

SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA E DELINQUÊNCIA JUVENIL EM ADOLESCENTES A
CUMPRIREM MEDIDAS TUTELARES EDUCATIVAS

Matos, M. (1996). Adolescer e Delinquir. *Análise Psicológica*, 14(1), 23-29.

Matos, M. (1991). *Factores de risco psicológico em jovens condutores de motorizada e sua influência relativa na ocorrência dos acidentes*. (Tese de Doutoramento). Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa.

Matos, M. (2005). *Adolescência, representação e psicanálise*. Lisboa: Climepsi Editores.

Medina, P. & Vargas, E. (2008). Comorbilidad, Personalidad, Estilos Educativos y Problemas de Conductas en Adolescentes. *Anuario de Psicología Jurídica*, 18, 21-30.

Meller, W. & Borchardt, C. (1996). Comorbidity of major depression and conduct disorder. *Journal of Affective Disorders*, 39(2), 123-126.

Messier, L. & Ward, T. (1998). The Coincidence of Depression and High Ability in Delinquent Youth. *Journal of Child and Family Studies*, 7(1), 97-105.

Moffitt, T.E. (1993a). Adolescence-limited and Life-course Persistent Antisocial Behaviour: a Developmental Taxonomy. *Psychological Review*, 100(4), 674-701.

Moffitt, T.E., (1993b). The neuropsychology of conduct disorder. *Development and Psychopathology*, 5(1-2), 135-151.

Negreiros, J. (2001). *Delinquências Juvenis*, Lisboa: Editorial Notícias.

NOVA Medical School/ Faculdade de Ciências Médicas (2013). Estudo Epidemiológico Nacional de Saúde Mental: 1º Relatório, 2013. Acedido em 24/08/2017 disponível em: http://www.fcm.unl.pt/main/alldoc/galeria_imagens/Relatorio_Estudo_Saude-Mental_2.pdf

Offord, D. R., Boyle, M. H., Szatmari, P. et al. (1987). Ontario Child Health Study.II. Six-month prevalence of disorder and rates of service utilization. *Archives of General Psychiatry*, 44(9), 832-836.

Oliveira-Brochado, F. & Oliveira-Brochado, A. (2008). Estudo da presença de sintomatologia depressiva na adolescência. *Saúde mental*, 26(2), 27-36.

Onifade, E., Davidson, W., Campbell, C., Turke, G., Malinowski, J., & Turner, K. (2008). Predicting recidivism in probationers with the youth level of service case management inventory (YLS/CMI). *Criminal Justice and Behavior*, 35, 474-483.

SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA E DELINQUÊNCIA JUVENIL EM ADOLESCENTES A
CUMPRIREM MEDIDAS TUTELARES EDUCATIVAS

Oord van den, E. J., Pickles, A., & Waldman, I. D. (2003). Normal Variation and abnormality: an empirical study of the liability distributions underlying depression and delinquency. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44(2), 180-192.

Pannot, P. (1965). La Psychanalyse de l'Adolescent Délinquant. *Rèéducation*, 169(19), 25-28.

Parker, G. & Roy, K. (2001). Adolescent depression: a review. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 35(5), 572-580.

Passos, P. & Machado, C. (2002). Eventos depressivos na puberdade. *Análise Psicológica*, 20(2), 225-232.

Patterson, G.R., Crosby, L. & Vuchinich, S. (1992). Predicting risk for early police arrest. *Journal of Quantitative Criminology*, 8(4), 335-355.

Patterson, G.R., Forgatch, M.S., Yourger, K.L. & Stoolmiller, M. (1998). Variables that initiate and maintain an early-onset trajectory for juvenile offending. *Development Psychopathology*, 10(3), 531-547.

Payne, J. (2007). *Recidivism in Australia?: Findings and Future Research*. (Research and Public Policy Series, nº 80). Canberra: Australian Institute of Criminology.

Pereira, L. (2015). *Resiliência e sintomatologia depressiva nos adolescentes: O efeito moderador do funcionamento psicossocial*. (Dissertação de Mestrado). Universidade de Coimbra, Coimbra

Peres, A. & Gonçalves, R.(2006). Do risco à delinquência: estudo exploratório. *Infância e Juventude*, 2(6), 115-134.

Piacentini, J. & Pataki, C. (1993). Substance abuse in depressed adolescents. In H. Koplewicz, S. & E. Klass (Eds.), *Depression in children and adolescents*. Reading, UK: Harwood Academic Publishers.

Pimentel, A., Quintas, J. Fonseca, E., & Serra, A. (2009). *Avaliação do risco e de necessidades criminógenas em jovens ofensores: Estudo piloto da adaptação portuguesa do YLS-CMI (Hoge & Andrews, 2002)*. UnIPSa-CICS, ISCSN. Gandra, Paredes.

Pimentel, A., Quintas, J., Fonseca, E., & Serra, A. (2011). *Adaptação portuguesa do Youth Level Service/Case Management Inventory (YLS/CMI): Relatório Científico*. UnIPSa-CICS, ISCSN. Gandra, Paredes.

SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA E DELINQUÊNCIA JUVENIL EM ADOLESCENTES A
CUMPRIREM MEDIDAS TUTELARES EDUCATIVAS

Pimentel, A. (2011). Avaliação do percurso dos jovens após a cessação da medida tutelar de internamento: Follow-up 2006-2008. *ousar integrar - revista de reinserção social e prova*, 9, 71-81.

Pimentel, A., Quintas, J., Fonseca, E., & Serra, A. (2015). Estudo normativo da versão Portuguesa do YLS/CMI: Inventário de avaliação do risco de reincidência e de gestão de caso para jovens. *Análise Psicológica*, 33(1), 55-71.

Pimentel, A. & Quintas, J. (2015). The Portuguese version of the YLS/CMI: Preliminary data. In *Criminology, Security and Justice Methodological and epistemological issues*, GERN Research Paper Series – nr 3.

Pliszka, S. R., Sherman, J. O., Barrow, M. V. & Irick, S. (2000). Affective disorder in juvenile offenders: A preliminary study. *American Journal of Psychiatry*, 157(1), 130-132.

Polk, L. V. (1997). Toward a middle-range theory of resilience. *Advances in Nursing Science*, 19(3), 1-13.

Pral, C. (2007). *Oportunidade e Risco: Suporte Social e Factores Psicossociais Associados ao Fenómeno da Delinquência Juvenil*. (Dissertação de Mestrado). Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa.

Radloff, L. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1, 385-401.

Rebello de Sousa, M. & Galvão, S. (2000). *Introdução Ao Estudo Do Direito*. Lisboa: Lex Editora.

Rechea, C., Barberet, R., Montañés, J. & Arroyo, L. (1995). *La Delincuencia Juvenil en España: Autoinforme de los Jóvenes* (Universidad de Castilla-La Mancha). Madrid: Ministerio de Justicia e Interior.

Redondo, S., Funes, J. & Luque, E. (1993). *Justicia penal i Reincidencia (Colléccio “Justícia e Societat”)*. Barcelona: Generalitat de Catalunya.

Robins, L. N. (1991). Conduct disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 32, 193-212.

Rohde, P., Lewinsohn, P. M., & Seeley, J. R. (1991). Comorbidity of Unipolar Depression: II. Comorbidity With Other Mental Disorders in Adolescents and Adults. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(2), 214-222.

SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA E DELINQUÊNCIA JUVENIL EM ADOLESCENTES A
CUMPRIREM MEDIDAS TUTELARES EDUCATIVAS

Rozemberg, L. (2013). *Resiliência na adolescência: Uma reflexão sobre o potencial de superação de problemas em meninos e meninas*. Dissertação apresentada à Pós-Graduação em Saúde Pública com vistas à obtenção do título de Mestre em Ciências na área de Saúde Pública. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro.

Rowe, R. (2002). Predictors of criminal offending: Evaluating measures of risk/needs, psychopathy, and disruptive behavior disorders. Unpublished doctoral dissertation. Carleton University, Ottawa, Ontario, Canada.

Rowe R., Rijdsdijk F. V., Maughan B., Hosang, G. M. & Eley, T. C. (2008). Heterogeneity in antisocial behaviours and comorbidity with depressed mood: a behavioural genetic approach. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(5), 526–534.

Rutter, M. (1993). Resilience: Some conceptual considerations. *Journal of Adolescent Health*, 14(8), 626-631.

Rutter, E & Taylor, L. (1994). *Child and adolescent psychiatry*. Oxford: Blackwell: Hersov editors, 308-29.

Rutter, M. (1999). Resilience concepts and findings: implications for family therapy. *Journal of Family Therapy*, 21(2), 119 – 144.

Sá, E. (2014). *António Coimbra de Matos: Um Sonhador Inspirado*. Lisboa: ISPA – CE (Centro de Edições).

Schmidt, F., Hoge, R. D., & Robertson, L. (2002). Assessing risk and need in youthful offenders. In annual conference of the Canadian Psychological Association, Vancouver, British Columbia, Canada.

Selosse, J. (1983). Délinquances et délinquants : réflexions sur l’articulation entre psychologie criminelle et psychologie judiciaire. *Bulletin de Psychologie*, 36(5-10), 209-216.

Sequeira, V. (2009). Resiliência e abrigos. *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, 24(1), 65-80.

Shaw, C. & McKay, H. (1942). *Juvenile Delinquency and Urban Areas*. Chicago, IL: University of Chicago Press.

SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA E DELINQUÊNCIA JUVENIL EM ADOLESCENTES A
CUMPRIREM MEDIDAS TUTELARES EDUCATIVAS

Shufelt, J. S. & Cocozza, J. C. (2006). *Youth with Mental Health Disorders in the Juvenile Justice System: Results from a Multi-State Prevalence Study*. Delmar, NY: National Center for Mental Health and Juvenile Justice.

Silva, D. et al. (Org.) (1995). *Actas do Congresso: “Os jovens e a Justiça”*. Lisboa: Associação dos Psicólogos Portugueses (APPORT).

Soares, L. (2004). Psicoterapia Psicanalítica Individual e de Grupo com Jovens Delinquentes Institucionalizados (A Procura e a Destruição do Vínculo). *Revista Infância e Juventude*, 4(5), 105-122.

Souza, M. T. S., & Cervený, C. M. O. (2006). Resiliência Psicológica: Revisão da Literatura e Análise da Produção Científica. *Revista Interamericana de Psicologia*, 40(1), pp. 119-126.

Spitz, C. (1994). *Questions d’Adolescents*. France: Editions France Loisirs / Odile Jacob.

Stahlberg, O., Anckarsäter, H. & Nilsson, T. (2010). Mental health problems in youths committed to juvenile institutions: prevalences and treatment needs. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 19(12), 893–903.

Strecht, P. (2003). *À Margem do Amor: Notas sobre delinquência juvenil*. Lisboa: Assírio & Alvim.

Taylor, E. R., Karcher, M., Kelly, P. & Valescu, S. (2003). Resiliency, risk and substance use among Hispanic urban juvenile detainees. *Journal of Addictions and Offender Counseling*, 24(1), 46-64.

Teplin, L. et al. (2006). Doenças psiquiátricas de jovens em situação de detenção. *Infância e Juventude*, 7(3), 89-125.

Thornicroft, G. & Sartorius, N. (1993). The course and outcome of depression in different cultures: 10-year follow-up of the WHO Collaborative Study on the Assessment of Depressive Disorders. *Psychological Medicine*, 23(4), 1023-1032.

Tremblay, R.E., Pihl, R.O., Vitaro, F. & Dobkin, P.L. (1994). Predicting Early Onset of Male Antisocial Behavior from Preschool Behavior. *Archives of General Psychiatry*, 51(9), 732-739.

Tremblay, R.E. & LeMarquand, D. (2001). Individual risk and protective factors. In D. P. Farrington & R. Loeber (Eds.), *Child Delinquents: Development, Intervention, and Service Needs (137-164)*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA E DELINQUÊNCIA JUVENIL EM ADOLESCENTES A
CUMPRIREM MEDIDAS TUTELARES EDUCATIVAS

Tuckman, B. (1994). *Manual de Investigação em Educação*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Ungar, M. & Teram, E. (2000). Drifting towards mental health: High-risk adolescents and the process of empowerment. *Youth & Society*, 32(2), 228-252.

Vala, J. (1986). Caracterização dos Menores Internados nos Estabelecimentos dos Serviços Tutelares de Menores – Programa de Investigação Sobre Marginalidade e Delinquência. Lisboa : Instituto Damião de Góis – Núcleo de Estudos Sociais.

Vigário, I. (2009). *Talento desportivo, prática desportiva e resiliência: Um estudo com atletas adolescentes do sexo masculino no futebol* (Dissertação de Mestrado em Psicologia do Desporto). Faculdade de Motricidade Humana, Universidade de Lisboa.

Villerbu, L.M. (1992). *Violence, délinquances et psychopathie*. Rennes : Presses Universitaires de Rennes.

Wagnild, G. & Young, H. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165-178.

Ward, C. L., Martin, E. & Distiller, G. B. (2007). Factors affecting resilience in children exposed to violence. *South African Journal of Psychology*, 37(1), 165 –187.

Wasserman, A. (2002). Factores de risco e factores de protecção da delinquência infantil. *Infância e Juventude*, 3, 51-86.

Weiner, I. B. (1995). *Perturbações psicológicas na adolescência*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Werner, H. (1957). The concept of development from a comparative and organismic point of view. In D. Harris (Ed.), *The concept of development*. Minneapolis, MN: University of Minnesota Press.

Werner, E. E. & Smith, R. S. (1989). *Vulnerable, but invincible: A longitudinal study of resilient children and youth*. New York, NY: Adam Bannister, Cox.

West, D. J. & Farrington, D. P. (1973). *Who Becomes Delinquent?* London, England: Heinemann.

SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA E DELINQUÊNCIA JUVENIL EM ADOLESCENTES A CUMPRIREM MEDIDAS TUTELARES EDUCATIVAS

White, J. L., Moffitt, T. E., Earls, F., Robins, L. & Silva, P. A. (1990). How early can we tell? Predictors of childhood conduct disorder and adolescent delinquency. *Criminology* 28(4), 507-533.

Widom, C. S. (1989). The Cycle of Violence. *Science*, 244(4901), 160-166.

Wiesner, M. (2003). A Longitudinal Latent Variable Analysis of Reciprocal Relations Between Depressive Symptoms and Delinquency During Adolescence. *Journal of Abnormal Psychology*, 112(4), 633-645.

Wiesner, M. & Kim, H. K. (2006). Co-occurring delinquency and depressive symptoms of adolescent boys and girls: A dual trajectory modeling approach. *Developmental Psychology*, 42(6), 1220–1235.

Winnicott, D.W. (1984). *Deprivation and Delinquency*. London: Tavistock Publications.

Wolff, S. (1995). The concept of resilience. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 29(4), 565-574.

Wolin, S. J. & Wolin S. (1993). *The resilient self: How survivors of troubled families rise above adversity*. New York, NY: Villard Books.

Worrall, A. (2005). Raparigas em Risco? Reflexões Sobre as Mudanças de Atitudes Relativamente à Delinquência de Raparigas Jovens. *Infância e Juventude*, 2, 71-84.

Zamble, E. & Quinsey, V. L. (1997). *The criminal recidivism process*. Cambridge: Cambridge University Press.

LEGISLAÇÃO PORTUGUESA

Lei n.º 166/ 99, de 14 de Setembro: “Aprova a Lei Tutelar Educativa”. *Diário da República* n.º 215/99 - I Série - A. Lisboa: Assembleia da República.

SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA E DELINQUÊNCIA JUVENIL EM ADOLESCENTES A
CUMPRIREM MEDIDAS TUTELARES EDUCATIVAS

Proposta de Lei n.º 266/ VII, de 17 de Abril de 1999: “Proposta da Lei Tutelar Educativa”. *Diário da República n.º 54/99 – II Série* - A. Lisboa: Assembleia da República.

Decreto - Lei n.º 58/95, de 31 de Março: “Aprova a nova Lei Orgânica do Instituto de Reinserção Social”. *Diário da República n.º 77/95 – I Série* - A. Lisboa: Ministério da Justiça.

Decreto - Lei n.º 552/99, de 15 de Dezembro: “Alteração à Lei Orgânica do Instituto de Reinserção Social”. *Diário da República n.º 290/99 – I Série* - A. Lisboa: Ministério da Justiça.

Decreto – Lei n.º 204-A/2001, de 26 de Julho: “Actualização da Lei Orgânica do Instituto de Reinserção Social”. *Diário da República n.º 172/2001, Suplemento - I Série* - A. Lisboa: Ministério da Justiça.

Lei n.º 147/99, de 1 de Setembro: “Lei de protecção de crianças e jovens em perigo”. *Diário da República n.º 204/99, I Série* - A. Lisboa: Assembleia da República.

Decreto - Lei n.º 206/2006 de 27 de Outubro (artigo 15.º): “Lei orgânica do Ministério da Justiça” (Missão e atribuições da Direcção-Geral de Reinserção Social). *Diário da República n.º 12/2006, I Série*. Lisboa: Ministério da Justiça.

Lei n.º 314/78, de 27 de Outubro: “Revisão da Organização Tutelar de Menores”. *Diário da República n.º 248/78, I Série*. Lisboa: Ministério da Justiça.

Portaria n.º 118/2013, de 25 de Março: “Determinação da estrutura nuclear e das competências das unidades orgânicas da Direcção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais”. *Diário da República n.º 59/2013, I Série*. Lisboa: Ministérios das Finanças e da Justiça.

SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA E DELINQUÊNCIA JUVENIL EM ADOLESCENTES A CUMPRIREM MEDIDAS TUTELARES EDUCATIVAS

LEGISLAÇÃO INTERNACIONAL

UNICEF. *Convenção sobre os Direitos da Criança*. (Adoptada pela Assembleia Geral nas Nações Unidas em 20 de Novembro de 1989 e ratificada por Portugal em 21 de Setembro de 1990). (n.d.)

Regras Mínimas das Nações Unidas para a Administração da Justiça da Infância e da Juventude - Regra de Beijing (adoptadas pela Resolução 40/33 da Assembleia Geral da ONU, em 29 de Novembro de 1985). (n.d.).

Princípios das Nações Unidas para a Prevenção da Delinquência Juvenil - (Diretrizes de Riad). [Resolução nº45/112 da Assembleia Geral das Nações Unidas (1990)].

Regras das Nações Unidas para a Protecção das Crianças e Adolescentes privados de sua Liberdade (RNUPCA).

Regras de Tóquio (1990). Regras Mínimas das Nações Unidas para a Elaboração de Medidas não Privativas de Liberdade. (Adotadas pela Assembleia Geral das Nações Unidas na sua resolução 45/110, de 14 de Dezembro de 1990).

ANEXOS

ANEXO I - FICHA DE CARACTERIZAÇÃO DO JOVEM AE

Ficha de caracterização do jovem

Data da avaliação: ____/____/____

Nome do jovem: _____ N° da pessoa (SIRS): _____

Género: M ☐ F ☐ Idade: ____ Data de nascimento: ____/____/____ Nacionalidade: _____

Naturalidade: _____ Concelho de residência: _____

Nível de escolaridade _____ Contacto telefónico _____

Técnico: _____ Equipa/CE: _____

Facto(s) praticado(s): _____ Data da prática do(s) facto(s): ____/____/____

Data da decisão judicial: ____/____/____ Duração da medida: _____

Data de início da execução da medida: ____/____/____ Termo previsto ____/____/____

Medida(s) aplicada(s) : Imposição de regras de conduta	<input type="checkbox"/>	Internamento em CE	<input type="checkbox"/>
Imposição de obrigações	<input type="checkbox"/>	Regime aberto	<input type="checkbox"/>
Frequência de programas formativos	<input type="checkbox"/>	Regime semiaberto	<input type="checkbox"/>
Tarefas a favor da comunidade	<input type="checkbox"/>	Regime fechado	<input type="checkbox"/>
Acompanhamento educativo	<input type="checkbox"/>	Outra	<input type="checkbox"/>

Medida aplicada na sequência de revisão de medida: S ☐ Qual?: _____
 N ☐

Medida(s) tutelar(es) educativa(s) anteriormente aplicada(s):

S ☐ Qual(ais)?

Executada(s): _____ Início: ____/____/____ Termo: ____/____/____ Facto(s): _____

Executada(s): _____ Início: ____/____/____ Termo: ____/____/____ Facto(s): _____

Em execução: _____ Início: ____/____/____ Termo: ____/____/____ Facto(s): _____

Em execução: _____ Início: ____/____/____ Termo: ____/____/____ Facto(s): _____

N ☐

Família

Constituição do agregado _____

Tipologia da família

Nuclear ☐ Binuclear ☐ Mono parental ☐ Reconstruída ☐ Adoptiva ☐ Acolhimento ☐ Substituição ☐
 Institucionalizado ☐ Outra ☐ Qual? _____

Número de irmãos _____ Posição na fratria _____

Situação socio-económica do agregado

(Preencha o quadro utilizando a pontuação da Escala de Graffar Adaptada - Anexo 1- considerando apenas o elemento do agregado familiar que aufera o maior rendimento mensal)

PROFISSÃO	INSTRUÇÃO	ORIGEM DO RENDIMENTO FAMILIAR	TIPO DE HABITAÇÃO	LOCAL DE RESIDÊNCIA	TOTAL DE PONTOS
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Elementos da família envolvidos em processos judiciais:

S ☐ Quem? Mãe ☐ Pai ☐ Irmão(s) ☐ Idade(s) _____

Outro(s) ☐ Qual(ais)? _____

N ☐

Comentários / Sugestões:

ANEXO II - FICHA DE CARACTERIZAÇÃO DO JOVEM CE

Integração no Centro Educativo

(A preencher pelo técnico tutor do jovem)

	Concordo totalmente			Discordo totalmente	
	1	2	3	4	5
Adaptação ao Centro Educativo					
Agressividade com os pares					
Problemas com a autoridade					
Cumprimento de regras					
Fugas					

Família

Constituição do agregado _____

Tipologia da família

Nuclear ☐ Binuclear ☐ Mono parental ☐ Reconstruída ☐ Adoptiva ☐ Acolhimento ☐ Substituição ☐
Institucionalizado ☐ Outra ☐ Qual? _____

Número de irmãos _____ Posição na fratria _____

Situação socioeconómica do agregado

(Preencha o quadro utilizando a pontuação da Escala de Graffar Adaptada - Anexo 1- considerando apenas o elemento do agregado familiar que aufera o maior rendimento mensal)

PROFISSÃO	INSTRUÇÃO	ORIGEM DO RENDIMENTO FAMILIAR	TIPO DE HABITAÇÃO	LOCAL DE RESIDÊNCIA	TOTAL DE PONTOS
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Elementos da família envolvidos em processos judiciais:

S ☐ Quem? Mãe ☐ Pai ☐ Irmão(s) ☐ Idade(s) _____

Outro(s) ☐ Qual(ais)? _____

N ☐

Comentários / Sugestões: